YALE
MEDICAL LIBRARY

HISTORICAL
LIBRARY
The Harvey Cushing Fund

Digitized by the Internet Archive
in 2012 with funding from
Open Knowledge Commons and Yale University, Cushing/Whitney Medical Library

http://www.archive.org/details/descriptionhisto00flor

DESCRIPTION

DE

L'OPHTHALMIE PURULENTE.

Imprimerie de Guiraudet et Jouaust,
Rue Saint-Honoré, 315.

DESCRIPTION

HISTORIQUE, THÉORIQUE ET PRATIQUE,

DE L'OPHTHALMIE PURULENTE

OBSERVÉE DE 1835 A 1839
DANS L'HOPITAL MILITAIRE DE SAINT-PÉTERSBOURG,

Avec planches coloriées

PRISES D'APRÈS NATURE,

PAR PIERRE FLORIO,

Docteur en chef de l'hôpital militaire de Saint-Pétersbourg, Docteur en médecine et en chirurgie, Membre honoraire de l'Académie impériale médico-chirurgicale de Saint-Pétersbourg, et de plusieurs Sociétés savantes; Conseiller d'état actuel, Chevalier grand'croix de Saint-Stanislas, Chevalier de Saint-Wladimir 3e classe, Sainte-Anne 2e classe ornée de la couronne impériale, etc., etc.

Paris,
H. COUSIN, LIBRAIRE-ÉDITEUR,
RUE JACOB, 25.

1841

CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE
DON
DU
11 4 4 DOR
LYON

Duo sunt præcipui medicinæ cardines, ratio et observatio; observatio tamen est filum ad quod dirigi debent medicorum ratiocinia.

Baglivii pars I, cap. II.

Par ordre de Sa Majesté l'Empereur, du 8 novembre 1838, cet ouvrage, honoré des suffrages de l'Académie Impériale médico-chirurgicale, a été imprimé en langue russe aux frais du gouvernement, et distribué à tous les médecins de la garde impériale et de l'armée de terre, pour servir d'instruction et de guide dans le traitement de l'ophthalmie purulente.

A Son Excellence

MONSr LE PRINCE ALEXANDRE DE TCHERNICKEFF.

Ministre de la guerre, Aide de camp général de S. M. l'Empereur de toutes les Russies, Membre du conseil de l'Empire, Général de cavalerie, Sénateur, Président du conseil de la guerre, Chevalier grand'croix des ordres de Russie, etc., etc., etc.,

Hommage du plus profond respect.

Son très humble et très obéissant serviteur,

PIERRE FLORIO.

AVANT-PROPOS.

L'ophthalmie purulente épidémique, qui, à différentes époques, a régné dans les armées de l'Europe, et qui, dans ces derniers temps, a particulièrement sévi sur les troupes belges, se déclara en 1817 dans le corps d'armée russe qui se trouvait en France. J'étais alors médecin en chef de l'hôpital de Givet, et j'eus ainsi l'occasion d'observer cette maladie dès son origine, sur son premier théâtre. Postérieurement, j'ai pu la suivre à Varsovie depuis 1819 jusqu'en 1832, et ensuite à Saint-Pétersbourg, comme docteur en chef de l'hôpital militaire dans lequel sont envoyés, par ordre suprême, tous les ophthalmiques de la garde impériale, de la garnison, et des

troupes placées aux environs de la capitale. Les circonstances m'ont donc permis d'étudier jour par jour le caractère et le traitement de l'ophthalmie purulente au lit de plusieurs milliers de malades, sous différents climats, dans les diverses saisons, et pendant une assez longue succession d'années. Aussi pensé-je que la grande expérience que j'ai dû nécessairement acquérir sur tout ce qui se rapporte à cette maladie m'autorise à exprimer les opinions que j'ai pu me former. Je n'ai point du reste la prétention de substituer en tout et partout mes propres convictions à celles de mes devanciers. J'ai eu soin, dans l'ouvrage que je publie aujourd'hui, de mettre sous les yeux du lecteur les doctrines soutenues par les auteurs qui ont écrit avant moi sur le même sujet ; il faut que chacun, en médecine, jouisse librement du droit de défendre ce qu'il croit être la vérité. Je me suis seulement proposé de décrire fidèlement l'ophthalmie purulente telle qu'elle s'est montrée parmi nous, et d'exposer le traitement que j'ai mis en usage et qui a été couronné du plus beau

succès (voir le tableau qui termine l'ouvrage). En cela jai cru remplir un devoir envers la science, donner un faible gage de ma reconnaissance sans bornes au gouvernement que j'ai l'honneur de servir, et me rendre utile aux médecins qui n'ont pas été à même d'observer l'ophthalmie purulente.

Paris, le 10 septembre 1841

DESCRIPTION

HISTORIQUE, THÉORIQUE ET PRATIQUE,

DE

L'OPHTHALMIE PURULENTE.

CHAPITRE PREMIER.

SYNONYMIE DE L'OPHTHALMIE PURULENTE.

(*DENOMINATIO MORBI.*)

Alii aliis utuntur technis.
Stahl.

Différents noms donnés à l'ophthalmie purulente par les auteurs.

Vers le commencement de ce siècle, il parut tout à coup en Europe une ophthalmie qui se répandit rapidement et avec une sorte de prédilection dans les armées. Cette ophthalmie a fixé l'attention, attiré la sollicitude de tous les

médecins, mais spécialement des médecins militaires. La diversité de ses degrés et de ses résultats, la mobilité de ses caractères, ont fait naître une grande divergence dans les opinions touchant sa nature et son origine. Lorsque les troupes françaises et anglaises revinrent d'Egypte, où cette affection existe depuis un temps immémorial, on crut d'abord que l'ophthalmie qui commençait à envahir l'Europe était la même que celle des bords du Nil; puis, comme elle se propageait avec beaucoup de rapidité, on eut la pensée qu'elle était contagieuse; et chacun lui donna un nom différent, suivant l'idée différente qu'il se formait de sa nature et de son origine. Les médecins anglais, adoptant la supposition qu'elle a été apportée en Europe par les armées françaises et anglaises, l'ont appelée *ophthalmie égyptienne* (*ophthalmia ægyptiaca*). Waare rejette cette dénomination, parce que la maladie se montre aussi dans d'autres contrées, et qu'en Egypte même il existe plusieurs espèces d'ophthalmie : il lui donne le nom d'*ophthalmie purulente épidémique* (*ophthalmia purulenta*

epidemica). Adams, considérant qu'elle règne dans une grande partie de l'Asie, et s'appuyant de l'autorité d'Avicenne, l'appelle *ophthalmie asiatique* (*ophthalmia asiatica*). Walter la nomme *ophthalmie contagieuse* (*ophthalmia contagiosa*), dénomination qui ne spécifie en aucune façon sa nature, car sa contagion n'est pas prouvée pour toutes les périodes, et d'ailleurs le caractère contagieux se retrouve dans d'autres ophthalmies. Quelques uns admettent qu'elle ne se manifeste que parmi les troupes, et l'appellent *ophthalmie des armées* (*ophthalmia bellica*); mais des observations récentes ont appris que les granulations de la forme chronique de l'ophthalmie purulente peuvent se rencontrer chez des individus qui n'appartiennent point à l'état militaire. Ainsi, au rapport de Jungken, cette maladie a fait des ravages sur les bords du Rhin; elle s'est déclarée en même temps que la grippe dans les environs de Mayence, et là elle a atteint subitement quarante hommes dans un seul village.

Quelques médecins lui ont donné des noms tirés de l'un de ses symptômes principaux, ou

du tissu sur lequel elle se développe; tels sont ceux de *blépharophthalmie* (*blepharophthalmia*), d'*ophthalmo-blépharo-blennorrhée* (*ophthalmo-blepharo-blennorrhoea*), auxquels on a ajouté quelque épithète distinctive, comme *contagieuse* (*contagiosa*), *militaire* (*bellica*), *egyptienne* (*ægyptiaca*), *épidémique* (*epidemica*).

La dénomination de *blépharite glandulaire contagieuse* (*blepharitis glandularis contagiosa*) ne convient pas à toutes les espèces, car ici l'inflammation se trouve dans la conjonctive palpébrale, et non dans les glandes de Meibomius; puis les granulations des paupières ne sont pas un symptôme essentiel de la maladie.

Eblé l'appelle *blépharophthalmie catarrhale des armées ou militaire* (*blepharophthalmia catharralis bellica sive militaris*); il est persuadé qu'elle n'existe que parmi les troupes, et qu'elle provient des causes communes qui produisent l'ophthalmie catarrhale. Enfin l'expression d'*adénite contagieuse des paupières* (*adenitis palpebrarum contagiosa*) n'indique pas mieux la nature de la maladie que les précédentes.

On voit qu'il est très difficile d'appliquer à cette maladie un nom irréprochable. Parmi les dénominations qui ont été proposées, il n'y en a réellement aucune qui ne soit susceptible de quelque objection. Il me paraît qu'il faut dès lors accorder la préférence à celle qui donne l'idée la plus exacte, la plus précise, du phénomène principal, caractéristique de la maladie; c'est ce qui me détermine à employer l'expression si juste d'*ophthalmie purulente des casernes* (*ophthalmia purulenta contubernalis*), qui appartient à S. E. le baronnet Willié, inspecteur général du service de santé des armées impériales russes; ou l'expression toute simplexe d'*ophthalmie purulente* (*ophthalmia purulenta*) (1). Nom le plus convenable.

---

(1) On l'appelle aussi *ophthalmo* et *blepharopyorrhoea*, et *pyophthalmia*.

CHAPITRE II.

HISTOIRE DE L'OPHTHALMIE PURULENTE.

(*HISTORIA MORBI.*)

Quod magis ad nos pertinet agitamus.
Horat.

Premières notions sur l'ophthalmie épidémique et contagieuse.

On trouve dans les ouvrages des anciens des renseignements sur l'existence de l'ophthalmie épidémique, sur son mode de propagation et sur ses symptômes essentiels, à diverses époques et chez différents peuples. Hippocrate signale des ophthalmies dépendant du changement de saison ou des variations de l'atmosphère (1). Plu-

(1) Quod ad anni tempora, si quidem hyems sicca et aquilonia fuerit, ver autem pluviosum et australe,

tarque parle d'affections oculaires de nature contagieuse (1). Galien assure qu'il y a des ophthalmies qui se communiquent par contagion, comme la peste (2). Rabbi Moses (3), Rha-

---

æstate necesse et febras acutas oriri, et ophthalmias, et dysenterias, maxime autem mulieribus, et viris natura humidis. (*Aphor.* Hippocr., sect. III, *Aphor.* II.) Aussi : Si vero hyems australis et pluviosa, et placida fuerit, ver autem siccum et aquilonium..., ophthalmiæ siccæ oriuntur. (Sectio III, *Aphor.*, XII.) Plus loin : Si vero aquilonius et sine pluviis fuerit autumnus, iis quidem qui natura sunt humidi... commodus erit; reliquis vero ophthalmiæe runt siccæ. (Sect. III, *Aphor.* XIV.)

(1) De reliquis morbis cum maxime, cum facillime contagium proserpit ad una degentes : tam acrem habet vim visus afficiendi alterum. (*Symp.*, libr. V, quæst. VII.)

(2) Et quidem quod aeris pestilens status febrem afferre consuevit, nemo sanæ mentis dubitavit, sicuti et pestilenti morbo laborantium conversatio periculosa, ne inde contagium contrahatur, quemadmodum ex scabie et lippitudine. (*De differentia febrium*, lib. I, chap. II.)

(3) Oculi ejus qui nullo tempore vidit ophthalmiam,

ses (1) et Boricelli (2), pensent que la contagion peut s'effectuer à distance, au moyen de l'air; Sylvius (3), Boërhaave (4), et d'autres auteurs anciens, vont même jusqu'à croire qu'il suffit

---

cum primo inspicit eam, humiditate replentur, et cum prolongatur in inspectione ipsius, accidit eis ophthalmia. (*Aphorismi secundum doctrinam Galeni XXIV.*)

(1) Ægritudo etiam oculorum de uno ad alium, si eum intuitus fuerit, transit. (*De remed.* lib. IV, cap. 24.)

(2) Multa observatione animadverti ophthalmiam sive lippitudinis morbum quandoque contagiosum esse et solo perinde aspectu ab hominibus contrahi. (*Hortul. genial.*, p. 203.)

(3) Ophthalmia contagiosa propter spiritum visorium foras emissum, ut ostendunt menstruatæ mulieres specula inficientes, et corruptum a spiritu ophthalmico, ob id eminus et parum diu, et per conspicilia, et oculis aqua frigida lotis aspiciunt, etc. (*Op. omn. comment. in libr. prior. Galeni, de differ. febr.*, cap. 3.)

(4) Si quis subito videat hominem cujus limbi palpebrarum sunt inflammati, coccineo colore fulgentes, et oculi simul tales sunt, et lacrymæ inde distillent, ejus oculi etiam læduntur. (*De morb. nervor.*, t. II. *De sympat.*)

de jeter un seul regard sur un œil affecté pour contracter la maladie.

Selon Benedictus Faventius, la matière contagieuse (le pus) se répand dans l'air, et va se déposer sur les yeux des individus qui environnent le malade (1).

Petrus Forestus décrit une ophthalmie qui régna épidémiquement pendant trois mois de l'année 1565 (2).

---

(1) Ab oculis lippientibus quid putridum exspirare, quod aerem eis circumfusum eadem qualitate inficit, qui aer ab oculis intuentibus receptus eosdem contagiosa lippitudine afficit. (*Prax.*, t. I, sect. II, cap. 2.)

(2) Anno 1565, tribus integris mensibus, nempe octobri, novembri et decembri, cum constitutio austrina permansisset, multæ inflammationes oculorum cum rubedine, et ophthalmiæ non veræ, populariter grassabantur, et palpebrarum pruritus, adeo ut integras familias instar morborum epidemicorum occiparent; quibusdam vero et acres cum lacrymis urentibus et dolore, et plurimis hæ affectiones diuturnæ admodum erant. Erat autem hæc ophthalmia quasi contagiosa, ut si quis ophthalmicos istos intueretur, mox eodem malo corriperetur.

Hieronimus Mercurialis (1), Plempius (2), Daniel Sennert (3), Trallianus (4), Oribasius (5), Ætius (6), P. Eginetta (7), Mezue (8), Sera-

---

(*De morb. ocul. et palpebr.*, libr. XI, observ. IV.)

(1) Ophthalmiam ideo esse contagiosam, quia spiritus affecti contaminati sunt, qui cum tangunt oculos sanos inficiunt ipsos. (*Prax.*, lib. I, cap. XXXVIII.)

(2) Galenus dixit ophthalmiam contagiosam esse, quod et sine Galeno quilibet experientia discere posset. Ejus tamen causam dicere non adeo facile est. (*Ophthalmographia*, V. F. Plempius.)

(3) Est quoque contagiosa ophthalmia quædam, Galeno teste; sparsa enim oblutu oculorum semina contagionis putridæ, ob naturæ cognationem, spiritus humoresque oculorum sanorum simili tabe inficiunt ac contaminant.

(4) De arte medica, lib. II.

(5) Synopsis, lib. II, *De collyriis.*

(6) Tetrabili sermo tertius.

(7) De re medica, lib. III, cap. XXII, *De oculorum morbis.*

(8) Medicinarum particularium sectio I, *Summa de ægritudinibus oculorum.*

pion (1), J. Damascenes (2), Avicenna (3), F. Hoffmann (4), S.-A. Reimarus (5), Huxham (6), et Walentius (7), signalent l'existence d'ophthalmies épidémiques contagieuses.

Donald Monro relate l'histoire d'une épidémie de cette espèce qui régna en 1766 dans l'armée anglaise. En Finlande (8), les troupes russes en ont été souvent atteintes.

Ophthalmie épidémique égyptienne.

L'ophthalmie purulente règne depuis longtemps en Égypte. Prosper Alpin, qui vivait au sixième siècle, est le premier qui l'ait dé-

---

(1) Tract. II, cap. I.

(2) Decapolitani summe inter Arabos auctoritatis medic., etc., lib. IV, cap. I.

(3) Canon, lib. III, tract. IV, *De dispositionibus oculorum.*

(4) Thes. pathol.

(5) Annal. Vratislav., t. I.

(6) Opera omnia, t. I.

(7) Miscel. natur. curios.

(8) Journal du département de médecine du Ministère de la Guerre. Saint-Pétersbourg, 1re part., n° 1.

crite sous le nom d'*ophthalmie égyptienne* (1).

---

(1) Hyeme, oculorum lippitudines ibi multæ vagantur plurimosque Cairi eosdemque per omnia tempora homines invadere ob intrusum pulverem, qui continue oculos habitantium morbicat, calefacit; observantur longe maximeque in æstatis prima parte, quo tempore calor ambientis aeris summe calidi oculos inflammat, taliumque morborum numerum auget. Sparsim vero urbem toto anno hæ oculorum inflammationes vagantur, atque epidemico plurimæ in prima æstatis parte callidissima inæqualissimaque ob vehementissimum meridionalium ventorum calorem, atque inflammatarum arenarum copiam quæ ab iisdem ventis asportantur. Eo enim anni tempore e centum hominibus quinquaginta saltem lippientes observantur. (Prosperi Alpini *De medicina Ægyptiorum*, cap. XIV, lib. I, p. 52. Lugd.-Batav., 1718.) Euri austrique venti, a meridie loca arenosa summoque calore inflammata transeuntes, atque in Ægyptum spirantes, tantum caloris æstus pulverumque et inflammatarum arenarum evehunt, ut ignitas flammas, nec non pulveribus obscurissimas nubes eo asportasse videantur. Pulvis ille, vel arena copiosa, ventis tum asportata, tum ex solo Ægypti ventis arrepta

Dans ce pays, les affections de l'organe visuel sont très communes, et leurs suites souvent funestes. C'est à juste titre que l'on a surnommé cette contrée le pays des aveugles (1). Volney raconte que sur cent individus cinquante sont atteints d'ophthalmie; que sur ces cinquante ophthalmiques vingt

---

atque per aerem agitata, non minus quam aer suo calore lædit, atque offendit, oculosque maxime, quos mordet atque inflammat. Hincque epidemias plurimas et ophthalmias, quæ tunc temporis per illam urbem vagantur, originem habere dicerem..... Memini etenim ego dum Cairi olim moram facerem, iis utique tribus mensibus me ventos calidissimos molestissimosque sentisse, cum arenarum inflammatarum magna copia, qua aer ita obscurabatur, ut sol neutiquam videri posset. Illoque etiam tempore quam plurimos vagasse epidemicos atque lethales morbos, maximeque oculorum lippitudines, quæ Græci ophthalmias appellant. (Cap. VII, lib. 1.)

(1) Sonnini, Voyage dans la Haute et Basse-Egypte, t. II.

perdent tout à fait la vue, et dix un œil. Huit cents aveugles sont nourris dans la grande mosquée du Caire (1).

Ophthalmie épidémique d'Europe.

L'ophthalmie épidémique d'Europe a beaucoup d'analogie avec l'ophthalmie d'Égypte. On découvre des traces de l'existence de cette ophthalmie à diverses époques fort reculées (2); ce n'est cependant que depuis le commencement de ce siècle qu'on la voit se présenter sous forme d'épidémie grave.

Lors de l'expédition d'Egypte (1798 et 1799), les armées française et anglaise furent atteintes de l'ophthalmie du pays. Elles ramenèrent en Europe un grand nombre de malades, parmi lesquels il y en avait qui n'étaient pas encore parfaitement guéris, et d'autres qui présentaient les suites de la maladie.

---

(1) Volney, Voyage en Syrie et en Égypte, etc., t. I. chap. XVII.

(2) Traité des principales maladies des yeux. Scarpa, *Paris*, t. I, p. 298.

Cette circonstance est la cause de l'erreur dans laquelle se trouvent beaucoup de médecins, qui croient que notre ophthalmie purulente a été rapportée d'Égypte en Europe, où elle s'est ensuite acclimatée.

D'après le témoignage du célèbre baron Larrey et du baron Desgenettes, qui faisaient partie de l'expédition, le retour de ces malades n'a eu aucune influence sur le développement de l'ophthalmie purulente d'Europe, et il n'y a pas un seul exemple d'individu qui ait été affecté d'ophthalmie après avoir eu des rapports avec les malades dont nous venons de parler.

Cependant, vers cette époque, une ophthalmie de même nature se déclarait avec plus ou moins de violence dans les armées, sur plusieurs points de l'Europe méridionale. En 1801, cette ophthalmie se montrait à Malte et à Chiavari (province de Gênes), en 1802 à Gibraltar, en 1803 à l'île d'Elbe, en 1806 en Sicile, en 1808 à Vicence, à Padoue, à Parme, à Reggio, à Mantoue, à Vérone, et dans plusieurs autres localités. Elle paraissait à la même époque en Espagne. Enfin, dans les an-

nées suivantes, elle fit irruption à Milan, et parmi les troupes italiennes qui se trouvaient en Hongrie.

En 1802, une ophthalmie qui avait la plus grande ressemblance avec l'ophthalmie d'Egypte commença aussi à se développer en Angleterre, dans les hôpitaux militaires de Celsi et de Kilmanghame; elle y fit de tels ravages, que vers la fin de 1810 deux mille trois cents sept individus avaient complétement perdu la vue; un nombre beaucoup plus considérable avait perdu un œil (1). On observa que sur quatre cents enfants atteints de cette maladie, douze seulement devinrent aveugles, et six borgnes.

En 1813, la même ophthalmie se répandit dans la garnison prussienne casernée dans les environs de Mayence : elle acquit pendant les années 1817, 1818 et 1819, une extrême acuité,

---

(1) M. Gregor, Trans. of a society for the improvement knowledge.

et laissa des traces nombreuses de son funeste passage.

A la même époque, ce fléau ravagea également les armées hollandaise et autrichienne, ainsi que les troupes suédoises qui revenaient de la Norwége à Stockholm en 1814.

Les divisions hollandaise, bavaroise et prussienne, qui étaient rassemblées en 1815 sur les frontières de France, qui occupaient la Picardie et la Flandre, c'est-à-dire des lieux bas et humides, furent inopinément atteintes d'ophthalmie (1). Un régiment anglais de la garde compta jusqu'à quatre cents malades. Il est essentiel de rappeler qu'alors l'armée française ne renfermait pas un seul ophthalmique (2).

Pendant les deux années 1817 et 1818, l'armée russe qui se trouvait en France eut près

---

(1) M. Gregor, Trans. of a society for the improvement knowledge.

(2) Baron Larrey, Clinique chirurgicale. *Paris*, 1829.

de cinq mille hommes affectés d'ophthalmie (1).

Ophthalmie épidémique dans le royaume de Pologne.

Ce fut aussi en 1817 que pour la première fois l'ophthalmie parut en Pologne, où elle frappa d'abord un bataillon de chasseurs qui habitait les casernes d'Ouiasdoff. L'année suivante, elle se répandit parmi les troupes russes cantonnées dans ce royaume, et particulièrement dans le régiment des gardes de Wolhynie. M. Kouckowski, alors médecin en chef de ce corps, remarqua dans cette circonstance que les grandes agglomérations d'hommes sur un même point concouraient visiblement, non seulement à aggraver, mais aussi à développer l'ophthalmie. Les soldats réunis dans les casernes souffrirent beaucoup plus que ceux qui étaient disséminés dans les maisons particulières. L'épidémie attaqua particulièrement le régiment des gardes de Wolhynie, logé dans les casernes de l'artillerie ; le 4e de ligne ,

(1) Journal publié par le département de médecine du ministère de la guerre. Saint-Pétersbourg, 1819, n° 1, 1re part., p. 112.

qui occupait les casernes de Sapégine ; les grenadiers, qui se trouvaient dans les casernes de la garde à cheval ; enfin les lanciers russes, qui habitaient les casernes de Mirowsky (1).

L'ophthalmie dura en Pologne jusqu'en 1821. A dater de cette époque, elle devint rare, et changea de forme. On continua encore à en observer quelques cas, mais ils ne présentaient plus aucune gravité. En 1833, elle reparut dans l'armée active, et en particulier dans le régiment des gendarmes et dans celui des chasseurs de Brenski, qui occupaient les casernes de Mirowsky.

Violence de l'ophthalmie en Belgique.

L'ophthalmie n'a fait nulle part autant de ravages que dans l'armée belge. En 1834, d'après Jungken, on pouvait y compter quatre mille aveugles et dix mille borgnes (2). Cependant, au rapport d'Eblé, le nombre total des ma-

---

(1) CM. o Epidemicznem zapaleniu oczow. T. Kuczkowskiego. *Warszawie*, 1822.

(2) Sur l'ophthalmie belge, par Jungken, traduit de l'allem. par Magasiner. D. M. *Varsovie*, 1835, p. 111.

lades soignés dans les hôpitaux belges n'a pas dépassé le nombre de six mille quatre cent cinquante-deux : trois mille trois cent soixante-et-onze ont parfaitement guéri ; deux mille trois cent quatre-vingt-dix-sept sont restés affectés de granulations chroniques, et ont été renvoyés dans leurs foyers jusqu'à complet rétablissement; cent huit autres, totalement guéris, ont changé de garnison pour faiblesse de santé et autres causes; quatre-vingt-onze sont devenus aveugles, et cent neuf ont perdu un œil. En 1835, le nombre des malades traités dans les hôpitaux s'élevait à trois cent soixante-seize (1).

Ophthalmie épidémique en Crimée.

Depuis long-temps il règne en Russie, et particulièrement en Crimée, une ophthalmie épidémique, connue sous le nom d'*ophthalmie de la Tauride* (*ophthalmia Taurica*); elle appartient à la classe des blennorrhagies, et présente, sous le rapport de la marche et de la terminaison, une grande analogie avec l'oph-

(1) Ueber die in der belgischen Armee herrschende Augenkrankheit. Von Dr. B. Eble. *Wien*, 1836, cmp. 51.

thalmie égyptienne. Long-temps avant la campagne de France, tous les régiments qui se trouvaient dans la Crimée comptaient un grand nombre de malades affectés de *blepharophthalmie* (*blepharophthalmia*). Ce nombre était toutefois bien moins considérable qu'il ne l'a été dans ces dernières années. Dès que ces régiments sortaient de la presque-île, ils étaient immédiatement délivrés de l'ophthalmie; jamais on ne l'a vue suivre les troupes dans leurs nouveaux cantonnements.

D'après le témoignage de M. Schuller, médecin en chef de la division d'infanterie, le régiment de Nachembourg n'eut pas un seul homme affecté d'ophthalmie pendant son séjour en France (1817 et 1818), ni pendant sa marche pour revenir en Tauride. Ce régiment faisait partie de la garnison de Givet, dont je dirigeais l'hôpital en qualité de médecin en chef. Son état sanitaire n'éprouva même aucune altération durant les six premiers mois qui suivirent son arrivée dans la presque-île; mais, après cet intervalle, ce régiment reçut les atteintes du fléau ainsi que les autres troupes qui occu-

paient le pays. Ce régiment, ayant quitté une seconde fois la Crimée, fut bientôt complétement délivré de l'ophthalmie, tandis que les troupes restantes continuèrent à en être affectées. La maladie ne parut point dans les lieux où il fut envoyé.

A son arrivée en Crimée, le régiment de Sévastopol fut logé dans les casernes de celui de Nachembourg, et pendant plus de six mois l'épidémie le respecta; mais au bout de ce temps elle commença à s'y montrer peu à peu.

Le régiment d'Iakoutsky, qui avait souffert en France de l'ophthalmie, eut le bonheur d'en être débarrassé avant de quitter ce royaume. Il arriva en Bessarabie sans qu'il en existât le moindre vestige. La maladie ne se manifesta sur aucun des habitants de cette province.

Ces faits démontrent clairement que l'ophthalmie de la Crimée est une maladie endémique (1).

En 1823, l'ophthalmie purulente se ré-

---

(1) Journal du département de médecine du ministère de la guerre, 1re part., p. 217.

pandit à Cronstadt, parmi les matelots, dans le corps des cadets de la marine, et parmi les élèves des établissements de la marine à Oranienbaum (1).

En 1832, la même maladie se déclara avec assez de violence dans le 1er régiment de carabiniers, cantonné à Saint-Pétersbourg; mais, aussitôt qu'il eut évacué les casernes, l'ophthalmie diminua visiblement. Pendant le cours de la même année, l'ophthalmie se développa dans le régiment de cavalerie modèle à Pawlowsky: elle y dura deux ans sans qu'aucun autre régiment en fût affecté. Vers le 15 mai, elle atteignit, dans la garde impériale, les grenadiers, les cuirassiers de S. M. l'empereur, les régiments de Moscou, de Wolhynie, et les hussards de Grondno; elle se déclara de même dans le régiment modèle d'infanterie et dans d'autres régiments. Au milieu du mois de juin, elle présentait le plus haut degré d'intensité, et, comme cela arrive ordinairement, elle

(1) Journal du département de médecine du ministère de la guerre, 2e part., n° 3, p. 222.

commença à perdre de sa violence à la fin de juillet.

En 1836 et 1837, l'ophthalmie reparut avec la même intensité dans la garde impériale. Pendant le séjour des troupes au camp, et durant les manœuvres, le nombre des malades ne fit que s'accroître, comme dans les années précédentes, et malgré toutes les mesures prises par le gouvernement pour arrêter son développement; de sorte que vers la fin de la dernière année il n'y avait pas de régiment qui ne fût plus ou moins affecté d'ophthalmie.

Ophthalmie purulente à Ekaterinoslave.

En 1833, l'ophthalmie éclata parmi les enfants de troupe qui se trouvent à Ekaterinoslave. En 1834, elle alla croissant en intensité. En 1835, elle acquit la plus extrême violence, et prit tous les caractères de l'ophthalmie purulente. Le zèle des médecins et des employés ne put arrêter ses progrès, chose excessivement difficile pendant les fortes chaleurs de l'été, et lorsque à cette circonstance viennent encore se joindre d'autres influences, ainsi que cela eut lieu dans cette occasion; aussi bon nombre de cantonnistes perdirent la

vue. Son Excellence M. le comte de Woronzof, gouverneur général de la Petite-Russie, adressa au ministre de la guerre un rapport, à la suite duquel S. M. l'empereur ordonna d'envoyer sur-le-champ à Ekaterinoslave un médecin habile. En conséquence de l'ordre suprême, je désignai pour se rendre dans cette ville le médico-chirurgien Kabat, médecin ordinaire de l'hôpital de Saint-Pétersbourg, dont la direction m'était confiée. Des mesures convenables et un traitement approprié arrêtèrent promptement l'épidémie. Sur sept cent soixante-dix-sept malades, un seul perdit la vue, et un seul autre un œil.

Ophthalmie purulente à Sévastopol.

En 1834, la maladie se déclara dans les régiments du cinquième corps d'infanterie, placé à Sévastopol pour les travaux des fortifications : elle débuta par le régiment des chasseurs de Lublin, de la quinzième division. L'année suivante, elle parut dans le régiment de Modlin (infanterie); soixante hommes perdirent la vue. En 1837, l'aide-de-camp général Mouravief, chef du corps, informa le gouvernement des progrès de l'ophthalmie dans les

régiments chargés de ces travaux, et qui avaient leurs quartiers d'hiver dans la Crimée. Le fléau sévissait particulièrement sur la 13e et la 14e division. Aussitôt, par ordre suprême, M. Kabat se rendit dans cette province. Il y trouva cinq mille malades; il mit immédiatement en usage tous les moyens thérapeutiques et hygiéniques employés au grand hôpital militaire de Saint-Pétersbourg, qui m'était confié. Grâce à ces mesures et au concours de l'administration, l'ophthalmie cessa bientôt ses ravages, et sur ce nombre immense de malades, deux seulement devinrent aveugles et quatre borgnes.

La maladie, à la vérité, ne fut pas complétement anéantie; elle durait encore vers la fin de l'année 1837; mais l'hôpital militaire de Sévastopol ne renfermait pas alors plus de deux cents ophthalmiques : une douzaine seulement étaient affectés d'ophthalmie aiguë; le reste n'avait que des granulations; et, lors du rappel de M. Kabat, tous laissaient espérer une guérison complète.

CHAPITRE III.

DE LA MEMBRANE CONJONCTIVE CONSIDÉRÉE SOUS LES RAPPORTS ANATOMIQUE, PHYSIOLOGIQUE ET PATHOLOGIQUE.

(*DESCRIPTIO ANATOMICA, PHYSIOLOGICO ET PATHOLOGICO, MEMBRANÆ CONJONCTIVÆ*).

> Oculus, cujus fabricam haud satis admirari possumus, non solum corporis animique malis tam insigniter afficitur, ut eorum quasi speculum et imaginem exhibeat medico, sed propriorum affectuum innumerabili multitudine subactus est.
>
> *Friedlaenderus.*

Dans sa classification des membranes du corps humain, l'illustre Bichat, dont les recherches ont tant contribué aux progrès de la

médecine, divise ces membranes en *simples* et *composées*. Les membranes simples comprennent les membranes muqueuses, séreuses et fibreuses. Il reconnaît deux espèces de membranes muqueuses : membrane muqueuse gastro-pulmonaire, et membrane muqueuse génito-urinaire. La conjonctive de l'œil appartient àla première espèce (1). Pour Bichat, elle ne diffère des membranes muqueuses digestive et respiratoire ni par la structure ni par les usages. Sa situation, et le rôle particulier qu'elle joue dans l'appareil de la vision, voilà ses seuls caractères distinctifs (2). Mais grâce aux progrès qui se sont accomplis dans ces derniers temps, grâce aux découvertes de Schmidt, de Meckel, de Beer, de Sœmmering, de Walter, et de Bichat lui-mê-

---

(1) Bichat, Traité des membranes.

(2) Aujourd'hui (1834) M. Rognetta s'efforce de démontrer que la texture de la conjonctive ressemble tout à fait à celle de la membrane muqueuse des organes génitaux.

me, il est incontestable actuellement, non seulement que la membrane conjonctive diffère du reste des membranes muqueuses, mais encore que son organisation, comme les modifications pathologiques qu'elle présente, varie dans ses différentes parties, suivant les fonctions différentes qu'elle remplit. C'est surtout au célèbre oculiste Eblé que l'ophthalmologie doit les connaissances qu'elle possède sur ce point de la science.

La propagation de l'ophthalmie purulente en 1813 dans presque toute l'étendue de l'Europe, sa violence dans la période aiguë, la longueur de sa durée dans la période chronique, où elle présente des granulations si opiniâtres et si difficiles à guérir, que nombre de praticiens les considèrent comme à peu près incurables, tous ces motifs ont porté de nos jours plusieurs médecins à se livrer à une étude approfondie de cette affection, et à en rechercher la cause prochaine dans les éléments anatomiques de la conjonctive, siége de la maladie.

Les renseignements fournis par le scalpel

parurent insuffisants : on en demanda au microscope. Ces travaux, exécutés par plusieurs observateurs à peu près dans le même temps, ont eu pour résultat de faire connaître exactement l'état anatomique, physiologique et pathologique, de la conjonctive. Le temps et l'expérience nous apprendront ce que la thérapeutique y a gagné.

Notre intention n'est point d'examiner en détail chacune des assertions qui ont été émises sur ce sujet, ni d'indiquer la progression des découvertes que nous venons de signaler; cela prendrait beaucoup trop de place dans un ouvrage destiné spécialement, comme celui-ci, à un but pratique : nous nous bornerons à donner une description rapide de la structure, des fonctions et des altérations de la conjonctive.

Tout en soumettant aux lecteurs notre manière de voir sur cette partie de la science, nous rapporterons les opinions des auteurs qui l'ont élevée au degré de perfection qu'elle offre aujourd'hui. Nous aurons soin de citer tous leurs ouvrages, afin que les personnes qui vou-

draient avoir de plus amples connaissances sur la matière puissent recourir aux sources originales.

La membrane conjonctive, ainsi nommée parce qu'elle unit le globe de l'œil avec les paupières, prend naissance sur les bords de ces voiles membraneux, et en particulier à l'endroit d'où sortent les cils, couvre toute la face interne des paupières inférieure et supérieure, forme dans l'angle interne le pli appelé semi-lunaire, pénètre dans les points lacrymaux, revêt les conduits et le sac lacrymal, et, arrivée près du globe de l'œil, s'infléchit et s'étend sur tout son segment antérieur.

Les anciens physiologistes croyaient que la membrane conjonctive est un prolongement de la peau qui passe des bords libres des paupières à leur face interne en s'amincissant de plus en plus, ainsi que cela s'observe, selon eux, aux lèvres et aux organes génitaux. Bichat pense qu'elle provient de la membrane muqueuse nasale qui traverse les conduits lacrymaux pour aller tapisser les paupières et la portion antérieure du globe de

l'œil. Mais on a démontré de nos jours, comme nous le verrons plus loin, que la conjonctive ne ressemble, pour la structure, ni à la peau, ni aux membranes muqueuses, et qu'elle doit être considérée comme une membrane *sui generis*.

La membrane conjonctive reçoit différents noms, suivant ses rapports avec les différentes parties de l'œil : sur les paupières, elle se nomme conjonctive *palpébrale;* sur le globe de l'œil, conjonctive *oculaire*, qui se sous-divise elle-même en conjonctive *de la sclérotique*, et en conjonctive *de la cornée*.

Plusieurs auteurs attribuent à la conjonctive des propriétés de tissu multiples. Schmidt (1) la regarde comme une membrane muqueuse réunissant les qualités des membranes séreuses et fibreuses. Suivant le professeur Walter, elle présenterait trois différentes espèces de texture : sur les paupières, les caractères de la membrane muqueuse; sur la sclérotique,

---

(1) Ophthalmolog. bibliot., 3 B., 1 st.

ceux de la peau, et sur la cornée, ceux du tissu séreux (1). Nous examinerons plus loin jusqu'à quel point cette opinion est exacte.

I. La conjonctive palpébrale, à son origine sur les bords libres des paupières, adhère fortement aux fibro-cartilages tarses; mais, en s'approchant du globe de l'œil, elle se relâche et devient moins dense, parce que le tissu cellulaire sous-jacent augmente d'épaisseur. Sa surface externe est libre, l'interne s'unit avec les glandes de Meibomius et les cartilages tarses qui forment la base des paupières. La conjonctive palpébrale offre toutes les propriétés des membranes muqueuses ; elle se compose de trois couches, constituées l'une par l'épithélium, l'autre par le corps papillaire, la troisième par le chorion.

1° L'épithélium, qui recouvre la face externe de la membrane conjonctive, est si délicat et si mince, que plusieurs auteurs, entre

---

(1) Abhandlungen pract. Med. chirurg. Augenheilk, 1 B., 189 s.

autres Meckel, ont révoqué son existence en doute.

2° Le corps papillaire, dont la découverte appartient aux travaux de Ruysch (1), de Schmidt (2), de Sœmmering (3), de Müller (4), de Stachoff (5), et d'Eblé surtout (6), peut s'apercevoir à l'œil nu chez un individu bien portant, en renversant les paupières; mais on le distingue beaucoup mieux en examinant la conjonctive au microscope.

Ruysch croit que ces papilles sont la terminaison des nerfs; Müller les considère comme des conduits de glandes muqueuses.

Eblé a parfaitement décrit le corps papillaire de la conjonctive palpébrale, dans l'ouvrage que nous venons de citer.

---

(1) Thesaurus.

(2) Ophtalmolog. bibliot.

(3) Iconologia oculi humani (plan. II, fig. 14).

(4) Erfahrungssaetze uber die contagiose oder Egyptische Augenentzundung, Mainz, 1821.

(5) Rust's magazin. 15. Bd., 3 Heft., s. 576.

(6) Uber den Bau und krankheiten der Bindehant.

3° Le chorion ou le derme s'attache aux tarses, et consiste dans un tissu cellulaire extrêmement mince.

II. La conjonctive de la sclérotique renferme les mêmes couches que la conjonctive palpébrale, à l'exception du corps papillaire, qui est remplacé par des glandes d'un très petit volume qui sécrètent du mucus. Elle s'attache d'une manière très intime avec le globe de l'œil dans le pourtour de la cornée.

III. La conjonctive de la cornée ne consiste que dans le prolongement de l'épithélium de la conjonctive palpébrale; son existence a été rendue évidente par les recherches microscopiques de Scarpa, et, depuis, par celles de Rolland, Broc et Blandin (1).

Le sang arrive dans la membrane conjonc-

---

(1) Guide pratique pour l'étude et le traitement de maladies des yeux, par Ch.-J.-F. Carron du Villards. *Brux.*, 1838, tom. I, pag. 141. Graefe und Walter's Journal fur Chirurgie und Augenheilkunde, 7 B., 3 Heft, s. 445.

tive par deux plexus formés, l'un par les artères lacrymales, ciliaires et temporales antérieures, lesquelles donnent naissance à l'arc des tarses supérieurs; l'autre par les artères palpébrales inférieures, infra-orbitaires, nasales et lacrymales, qui produisent l'arc des tarses inférieurs, et envoient des rameaux très déliés aux glandes de Meibomius et à la conjonctive palpébrale, où ils constituent un lacis vasculaire.

Les veines naissent à la terminaison des artères, les accompagnent dans leur distribution, et se réunissent en veines tarsales et palbébrales.

Jusqu'à présent on n'a pu reconnaître de vaisseaux lymphatiques dans la conjonctive. Cependant il est à présumer que cette membrane n'en est point dépourvue.

La conjonctive reçoit des filets nerveux du nasal externe, du frontal interne, et de l'infra-orbitaire. Elle est lubrifiée par la matière que sécrètent les glandes de Meibomius. Ses feuillets partagent avec les membranes muqueuses la propriété de ne point s'accoler l'un à l'autre,

lors même qu'ils sont en contact immédiat. Elle se trouve, à l'égard de la peau, dans un véritable état d'antagonisme physiologique; la suppression ou la diminution de la transpiration cutanée déterminent une augmentation de la sécrétion des humeurs de la conjonctive, *et vice versa.*

Ses relations sympathiques avec les autres membranes muqueuses la font participer au degré d'excitation, dont celles-ci deviennent le siége. Ainsi, pendant la digestion, quand la membrane muqueuse de l'estomac sécrète une plus grande quantité de mucus, la conjonctive s'humecte davantage. De là vient que cette membrane s'injecte et fournit une exsudation purulente dans le cours de la phthisie pulmonaire. Cette ophthalmie peut elle-même nous donner la preuve de l'antagonisme qui existe entre la peau et la conjonctive. Vienne un érysipèle intercurrent, et l'inflammation, au lieu de s'aggraver, se dissipera bientôt, quoiqu'elle soit de nature très opiniâtre. C'est d'ailleurs sur ce même principe que repose l'emploi des rubéfiants, des sinapismes, des cautères, etc.

Je ne partage pas l'opinion des auteurs qui ne reconnaissent à la conjonctive que les seules qualités des membranes séreuses ; les convictions que je me suis formées à cet égard me portent à me ranger du côté des médecins modernes, qui soutiennent que la conjonctive possède, à son origine sur les bords des paupières, toutes les propriétés des membranes muqueuses, et qu'elle ne prend le caractère de membrane séreuse qu'en s'approchant de la cornée. Eblé la considère comme étant de nature spéciale, *sui generis* (1).

A l'état normal, la conjonctive présente une surface lisse, unie, blanchâtre ; on observe sur les bords un léger réseau vasculaire d'une teinte rosée, et, vers l'angle externe, des faisceaux de ramuscules veineux qui s'aperçoivent aisément quand on écarte les paupières. Elle est d'une pâleur remarquable chez les individus cachectiques ou affectés de quelque dyscrasie ; d'un jaune terne chez les personnes

(1) Ouvrage cité.

d'un âge avancé, chez celles qui se livrent à des travaux pénibles, fatigants pour la vue, ou qui sont privées de sommeil; de plus, elle se couvre alors d'un réseau vasculaire apparent, et se trouve arrosée par un excès de fluide lacrymal. Chez les sujets qui ont été atteints plusieurs fois d'ophthalmie, et surtout d'ophthalmie catarrhale, la conjonctive reste plus ou moins relâchée, et conserve une prédisposition aux récidives; elle revient difficilement à son état primitif.

Différentes affections et dyscrasies déterminent dans la conjonctive des modifications pathologiques correspondantes; nous allons les passer rapidement en revue.

Ictères (Icterus).

1. Dans les maladies du foie, et surtout dans l'ictère (*flavedo*), la conjonctive, et particulièment la conjonctive scléroticale, se colore en jaune verdâtre, ainsi que la peau et les autres tissus.

Scrofules (Scrofulæ).

2. Chez les individus scrofuleux qui n'éprouvent rien de particulier vers l'organe visuel, la conjonctive est relâchée, flasque, d'une teinte rose tirant sur le blanc; les glandes de Meibo-

mius sont jaunâtres, tuméfiées et saillantes, de sorte qu'on les distingue à travers le tissu conjonctival. Dans l'ophthalmie scrofuleuse, les bords des paupières s'épaississent, la conjonctive devient rouge, surtout aux angles de l'œil, d'où l'on voit partir des troncs vasculaires qui se dirigent en se ramifiant vers la cornée; il se développe sur la sclérotique, et souvent au pourtour de la cornée, une ou plusieurs petites vésicules (*phlyctenæ*); on trouve le matin dans les angles de l'œil une certaine quantité de matière visqueuse qui s'y est accumulée pendant la nuit.

Ophthalmie catarrhale (Ophthalmie catarrhalis).

3. Dans l'ophthalmie catarrhale, la conjonctive palpébrale présente de la rougeur aux environs de la commissure des paupières; celles-ci sont le siége d'un léger gonflement, accompagné d'un sentiment de tension douloureuse, puis de démangeaison et de sécheresse de l'œil; la rougeur s'étend irrégulièrement; des lacis de petits vaisseaux s'observent sur la conjonctive oculaire, et plus souvent à l'angle interne de l'œil; ces vaisseaux s'amincissent en avançant vers la cornée; plus tard, les

larmes coulent avec assez d'abondance; la douleur est vive, la rougeur devient plus uniforme; il se développe sur la conjonctive des espèces de petites vésicules (*phlyctenæ*); puis le larmoiement diminue, et, à mesure qu'il se ralentit, il se sécrète une matière muqueuse, visqueuse, qui, pendant la nuit, détermine l'agglutination des paupières. Si l'inflammation est intense, les paupières se tuméfient considérablement. La sclérotique est rarement atteinte.

Ophthalmie varioleuse (Ophthalmia variolosa).

4. La petite vérole n'épargne point l'organe de la vision; des pustules peuvent se développer soit à la surface externe, soit sur le bord libre des paupières, qui se tuméfient au point de cacher entièrement le globe de l'œil dans les cas de petite vérole confluente. La suppuration et la dessiccation de ces pustules sont accompagnées de douleurs vives avec larmoiement. Ces pustules s'étendent aussi sur la conjonctive palpébrale, la sclérotique et la cornée. Quoique l'occlusion des paupières empêche d'observer directement les progrès de l'altération organique, on peut cependant se

faire une idée de l'intensité de la maladie par les symptômes qu'elle produit. L'ophthalmie varioleuse secondaire suit à peu près la même marche.

Ophthalmie morbilleuse (Ophthamia morbillosa).

5. Dans l'ophthalmie morbilleuse, il y a rougeur et injection de la conjonctive et de la sclérotique. Habituellement elle parcourt des phases d'évolution parallèles à la phlegmasie cutanée.

Ophthalmie scarlatineuse (Ophthalmia scarlatinosa).

6. L'ophthalmie scarlatineuse se présente ordinairement avec les mêmes symptômes que l'ophthalmie morbilleuse ; toutefois elle ne détermine ni les phlyctènes ni les ulcères de la cornée, qui s'observent dans certains cas de cette maladie.

Psorophthalmie (Psorophthalmia).

7. Dans la psorophthalmie, on remarque, sur les bords de la conjonctive palpébrale, de la rougeur et de petites vésicules remplies d'une humeur blanchâtre, lesquelles se déchirent et se reproduisent fréquemment. Le malade éprouve des démangeaisons fort vives, insupportables ; l'inflammation gagne la conjonctive du globe de l'œil, et il en résulte du larmoiement, de la photophobie, etc.

8. L'ophthalmie rhumatismale commence par une légère inflammation de la conjonctive palpébrale, inflammation qui se propage rapidement à la sclérotique (siége de la maladie); la rougeur est livide, terne; les vaisseaux sanguins sont injectés, et constituent un réseau dans lequel ils sont uniformément distribués par rayons, lesquels rayons se terminent toujours à la ligne de démarcation de la cornée.

Ophthalmie rhumatismale (Ophthalmia rheumatica).

9. L'ophthalmie scorbutique se distingue par l'aspect variqueux et la teinte livide foncé que prennent les vaisseaux sanguins de la conjonctive palpébrale, et par des taches plus ou moins larges ayant l'apparence d'extravasations sanguines (ecchymoses) qui se montrent sur la sclérotique.

Ophthalmie scorbutique (Ophthalmia scorbutica).

10. En général, les ophthalmies blépharo-blennorrhéiques, comme les ophthalmies des enfants nouveau-nés (gonorrhéique, égyptienne endémique, et autres de ce genre), débutent toujours par une vive inflammation de la conjonctive palpébrale. Cette inflammation se répand bientôt sur la conjonctive oculaire, qui se tuméfie considérablement; il se

Ophthalmie blépharo-blennorrhéique (Ophthalmia blépharo-blennorrhæa).

produit une sécrétion abondante de mucus, qui s'écoule de l'œil. Ce mucus ne tarde pas à se changer en un mucus purulent de nature *sui generis*, fluide, d'un jaune verdâtre, et qui, par son âcreté, corrode les parties voisines, provoque diverses altérations organiques, telles que le ramollissement de la cornée, l'ulcération, la perforation des membranes de l'œil, d'où la sortie des humeurs et toutes les conséquences funestes qui en dérivent.

11. L'ophthalmie purulente qui règne dans les armées sera décrite plus loin *in extenso*. Nous nous abstiendrons d'en présenter le tableau dans ce chapitre.

CHAPITRE IV.

ORIGINE ET CARACTÈRE DE LA MALADIE.

(*ORIGO ET CHARACTER MORBI.*)

Defendat quod quisque sentit;
sunt enim judicia libera.
Cicero.

Opinions sur la nature contagieuse de l'ophthalmie purulente.

Avant d'exposer ce qui fait l'objet principal de cet ouvrage, il est essentiel de résoudre deux questions importantes, qui doivent servir de base à toute recherche ultérieure.

1° L'ophthalmie actuelle est-elle ou n'est-elle pas contagieuse? Dans l'affirmative, quelles sont les circonstances et les conditions qui lui

donnent la propriété de se communiquer par contagion ?

2° Cette maladie a-t-elle été apportée d'Égypte? ou bien se développe-t-elle dans certaines circonstances et conditions données, sans acception de temps ni de localité?

Auteurs qui la considèrent comme positivement contagieuse et apportée d'Égypte.

Depuis 1801, époque de l'apparition de l'ophthalmie épidémique en Europe, ces questions ont constamment fixé l'attention des médecins d'une manière toute spéciale; mais leurs opinions ont considérablement varié à cet égard : les uns ont regardé la maladie comme contagieuse, les autres ont soutenu le contraire. Les premiers s'appuient sur le témoignage d'Adams, qui, se trouvant à Paris en 1814, constata l'existence de l'ophthalmie égyptienne parmi le peuple de cette capitale, chez les soldats et dans les hôpitaux. Ce qu'il y a de surprenant dans ce fait, c'est que les médecins de Paris ne s'en seraient jamais aperçus (1). Les partisans de cette doctrine

(1) Bibliothèque ophthalmologique rédigée par M. Guillié.

prétendent que la maladie a été apportée en Europe par les Français à leur retour d'Egypte, et que depuis lors elle s'est propagée sur le continent. Les autres assurent au contraire que les mêmes causes qui produisent l'ophthalmie en Égypte peuvent la faire naître en Europe, toutes conditions étant d'ailleurs égales. Ce sentiment est adopté par les médecins français ; le sentiment opposé est défendu par la plupart des médecins italiens.

Wetch (1) admet que l'ophthalmie est d'origine égyptienne ; il affirme qu'elle est contagieuse, et que non seulement elle se communiqua d'un malade à l'autre pendant le séjour de l'armée anglaise en Égypte, où elle se développait sous l'influence des causes locales particulières à ce pays, mais que ses ravages continuèrent avec la même violence après le retour des troupes en Angleterre. Il

---

(1) Practical treatise on the diseases of the eye. *London*, 1820.

voit dans cette persistance de la maladie la preuve évidente de la contagion qui, selon lui, s'effectue au moyen du transport immédiat de la matière purulente de l'œil malade sur l'œil sain.

Mac-Grégor (1) et Edmonston (2) partagent tout à fait l'opinion de Wetch. Le premier ajoute que les individus atteints d'ophthalmie purulente sont en outre continuellement tourmentés par une multitude de mouches qui, après avoir sucé la matière contagieuse de l'œil malade, vont toucher ensuite les yeux d'individus sains, et qu'ainsi ces insectes inoculent en quelque sorte la maladie.

Adams assure que la contagion peut avoir lieu non seulement par le transport direct du pus, mais par des miasmes, comme la petite vérole (3). Cependant cette opinion est to-

---

(1) Ouvr. cit.

(2) Dictionnaire de chirurgie pratique, par Samuel Cooper. Paris, 1826, art. *Ophthalmie*, t. II, p. 12.

(3) R. C. Graefe, Jurn. der Chir., B. I, S. 174.

talement abandonnée aujourd'hui par les médecins anglais eux-mêmes. Wetch, médecin en chef des hôpitaux ophthalmiatriques, convient qu'il n'a jamais rencontré un seul exemple d'un mode pareil de contagion. Examinant les causes premières de la maladie, et ne découvrant aucun fait positif sur lequel il lui soit possible d'asseoir son opinion, ce médecin déclare que, n'importe la cause déterminante de l'inflammation de la conjonctive, il suffit que la maladie atteigne la période de purulence pour que la matière sécrétée agisse comme un poison animal *sui generis* sur l'œil sain. De là, d'après Wetch, deux espèces d'ophthalmie : l'une, due à des causes locales, comme les maladies endémiques; l'autre produite par le transport immédiat de la matière purulente, c'est-à-dire par la contagion, et beaucoup plus aiguë que la première. Telle est, dit Wetch, la raison pour laquelle l'ophthalmie se manifeste, suivant les endroits, avec des caractères et une intensité variables.

Waare est tout à fait du même avis : il ajoute néanmoins au nombre des causes de l'oph-

thalmie purulente le transport sur l'œil du muco-pus fourni par les organes sexuels dans la blennorrhagie ; il explique par là comment cette maladie existait en Europe long-temps avant le retour des troupes françaises et anglaises de l'Égypte (1). Waare admet en outre qu'il y a des circonstances qui peuvent favoriser le développement de l'ophthalmie purulente, et l'aggraver quand elle existe : tels sont le passage subit du chaud au froid, de l'obscurité à la lumière , l'action de la poussière , d'une rosée froide. Mais , pour avoir la malignité qu'elle offre actuellement, cette maladie, suivant Waare, doit reconnaître quelque cause particulière d'essence miasmatique : car les circonstances que nous venons d'indiquer se sont rencontrées partout et toujours sans jamais produire à elles seules l'ophthalmie purulente, tandis qu'on l'a vue naître en l'absence de ces causes.

Waare suppose que le mucus purulent pos-

---

(1) Waare, On the purulent ophthalmy.

sède, ainsi que le produit de toute phlegmasie des membranes muqueuses, la propriété de transmettre la maladie par le simple contact, lorsque l'inflammation est ancienne, et que la matière de la sécrétion a pris le caractère virulent.

Armstrong cite l'exemple suivant comme preuve de la nature contagieuse de l'ophthalmie purulente. En 1782, *l'Abermale*, vaisseau de la marine royale anglaise, se rendant à Saint-Domingue, rencontra sur sa route un bâtiment chargé d'esclaves, parmi lesquels se trouvaient trois hommes affectés d'ophthalmie. Il les prit à bord. Peu de temps après, la maladie se déclara dans l'équipage de *l'Abermale*, où elle dura cinq semaines.

MM. Savenko et Salomon, professeurs à l'Académie impériale médico-chirurgicale de Saint-Pétersbourg, qui ont observé l'ophthalmie à Londres dans les hôpitaux militaires, disent « que l'ophthalmie purulente qui a fait » tant de ravages parmi les matelots du port » de Cronstadt était non seulement conta- » gieuse, mais qu'en outre elle ressemblait de

» tout point à l'ophthalmie égyptienne ; ils » croient que cette affection contagieuse, ap- » portée en Europe par les troupes françaises » et anglaises, a été transmise à la marine par » nos armées de terre, dans lesquelles elle a » fait tant de ravages ; de sorte qu'elle n'aurait » pas pris naissance à Cronstadt, mais qu'elle » s'y serait introduite dans son mouvement de » propagation générale » (1).

Le célèbre oculiste Beer ne regarde pas l'ophthalmie égyptienne comme étant de nature particulière ; mais il professe que les granulations de la conjonctive sont toujours le résultat d'une maladie contagieuse, bien qu'elles appartiennent à différentes espèces d'ophthalmies (2).

Le professeur Heirodt se fonde sur l'opinion de Beer pour soutenir que la cause dé-

---

(1) Journal du département de médecine du ministère de la guerre. Saint-Pétersbourg, 2e part., n° 23.

(2) Lehre von den Augenkrankheiten. *Wien*, 1817.

terminante des granulations est toujours un agent de nature contagieuse, miasmatique, dirigé sur la conjonctive (1).

Relativement à la transmission de l'ophthalmie par voie de miasmes, Jungken s'exprime de la manière que voici : « Si les individus at-
» teints d'une violente ophthalmie, quelle que
» soit sa nature, se trouvent, dit-il, dans des
» endroits peu spacieux, les éléments de l'air
» se modifient, et il acquiert des qualités
» tellement dangereuses, que non seulement
» l'ophthalmie empire chez les individus ma-
» lades, mais qu'elle se développe chez des
» individus bien portants pour peu qu'ils soient
» prédisposés; preuve qu'il se forme alors des
» miasmes. Il est donc évident que les oph-
» thalmies peuvent se propager par des agents
» insaisissables, dont le développement est
» subordonné à diverses circonstances atmo-

---

(1) Journal du département de médecine du ministère de la guerre, 1re part., n° 223.

» sphériques, telles que la chaleur, l'orage ;
» etc. (1). »

Tel est ce qui a été dit d'essentiel par les médecins qui soutiennent que l'ophthalmie purulente a été apportée d'Égypte en Europe, et qu'elle est contagieuse. Aux noms des auteurs que nous avons cités comme défenseurs de ces deux principes on peut joindre ceux de Brigges (2), Pover (3), Reid (4), Thomas (5),

---

(1) Traduction du docteur Magasiner. *Varsovie*, 1835, p. 19.

(2) Remarks on the diseases of the Mediterranean, V, VI; Ophthalmia V. Trotter's, Medicina nautica, an Essay on the diseases of seamen, ch. III, p. 438.

(3) Attempt to investigate the cause of the egyptian ophthalmia, etc. London, 1803.

(4) An essay on ophthalmia containing a history of that disease as it appeared in the 1st battalion of the 89th regiment, with some observations on its causes and symptoms, etc.

(5) Royston dans Kluyskens, ann. de litt. médic. étrang., vol. XI.

Royston (1), Farrel (2), Mongiardini (3), Penada (4), Laverini (5), Cimba (6), Vasani (7), Omodei (8), Waare (9), Wetch (10), Edmon-

---

(1) Observations on ophthalmia, etc. Introductory remarks, p. 9-10.

(2) Observations on ophthalmia and its consequences. London, 1811.

(3) Memoria della societa medica di emulazione dei Genova, vol. I, II, quadrimestre 1802.

(4) Osservazioni medico-pratico - meteorologiche, quinquennio quinto, § 43, p. 395.

(5) Journal général de médecine et de chirurgie, etc. vol. XLII, p. 224.

(6) Discorsi e osservazioni pratiche, parte prima. Genova, 1816 ; Discorso V, p. 50.

(7) Storia dell' ottalmia contagiosa dello spedale militare d' Ancona, origine e natura di quel contagio, etc. Verona, 1815.

(8) Cenni sull' ottalmia contagiosa d'Egitto e sulla sua propagazione in Italia. Milano, 1816.

(9) On epidemic purulent ophthalmy. 1808.

(10) An account of the ophthalmia which has appeared in England since the return of the britisch army from Egypt. In-8. London, 1807.

ston (1), Kluyskens (2), Scarpa (3), Lehman (4), Krantz (5), Rust, Walther (6), Graefe (7), et Lerche (8).

Malgré le respect que je professe pour l'o-

---

(1) Dictionnaire de chirurgie pratique, par Samuel Cooper. Paris, 1826, article *Ophthalmie*, t. II, p. 212.

(2) Dissertation sur l'ophthalmie contagieuse qui règne dans quelques bataillons de l'armée des Pays-Bas. Gand, 1819.

(3) Traité des principales maladies des yeux. Paris, 1821.

(4) Wahrnehmungen bei Behandlung der Augenentzündungen.

(5) Rust's Magasin für die gesammte Heilkunde, t. II, p. 55.

(6) Die Ægyptische Augenentzündung unter der Koniglich Preuss. Besatzung in Mainz, et Journal de Graefe der Augenheilkunde, etc.

(7) C. Graefe, die Epidemische contagioese Augenblenorrhoea Ægyptens, in den europäschen Befreiungs-Heeren. Berlin, 1823.

(8) Vermischte Abhandlungen aus dem Gebiete der Heilkunde, von einer Gesellschaft practischer Aerzte zu St-Petersburg, 5ter Theil.

pinion d'auteurs aussi distingués, je ne saurais être de leur avis ni admettre avec eux que l'ophthalmie qui s'est développée dans les armées en France, en Italie, en Belgique, en Allemagne et en Russie, soit l'ophthalmie égyptienne : car cette maladie est endémique en Egypte, comme la plique en Pologne, comme la pellagre en Italie, comme d'autres maladies dans d'autres pays.

Parmi les adversaires de la doctrine que nous venons d'exposer, nous citerons particulièrement Prosper Alpin, Makensie (1), Volney (2), Bruant (3), Savaresi (4), Desgenettes (5), Assalini (6), Larrey (7), Pou-

---

(1) Edimb. med. and surg. journ., ch. XII, p. 411.

(2) Ouvrage cité.

(3) Histoire médic. de l'armée d'Orient, part. II, p. 90, etc.

(4) Idem, part. II, p. 90, etc.

(5) Idem.

(6) Manuale di chirurgia, part. II, disc. v.

(7) Mémoires de chirurgie militaire, part. I, p. 202 (1812).

gnet (1), Louis Franc (2), Fournier-Bégin (3), Veinhold (4), Kuczkowski (5), Gelling (6), Baltz (7), Fallot et Varlez (8).

On voit que cette liste renferme les noms

---

(1) Memoria sulle febri maligne e pestilentiali del Levante. Quadro fisico-medico dell' alto Egitto, cap. VII, § 47-52.

(2) Collection d'opuscules de médecine pratique, V, VIII.

(3) Traité des principales maladies des yeux. Scarpa. Paris, 1821, part. I, p. 280.

(4) Uber eine heftige der ægyptischen Ophthalmie ahnliche epidemische Augenkrankheit. Dresden, 1815.

(5) O epidemicznem zapaleniu oczów. Kuczkowskiego w Warszawie, r. 1822.

(6) Beobachtungen uber die im letztem Feldzuge 1813 und 1814, bei den Preussischen soldaten gleichsam epidemisch gewordenen Augenkrankheit. Berlin, 1815.

(7) Die Augenentzündung unter den Truppen in den Krieysjahren 1813 bis 1815. Berlin, 1816.

(8) Fallot et Varlez, Recherches sur les causes de l'ophthalmie qui règne dans quelques garnisons de l'armée des Pays-Bas et sur les moyens d'y remédier. Paris et Bruxelles, 1829.

de médecins français qui ont observé l'ophthalmie en Egypte et en Europe.

D'après ces auteurs, l'ophthalmie égyptienne dépend de l'influence du climat et règne endémiquement dans le pays, où elle est entretenue par différentes causes locales, telles que la chaleur, la poussière, les exhalaisons que produit le débordement du Nil, les fortes rosées, etc. N'étant pas habituées à ce climat, les troupes anglaises et françaises ont pu être facilement attaquées de cette maladie; mais il n'y a pas la moindre vraisemblance qu'elle soit constamment et absolument contagieuse. A leur retour en France, les militaires de l'expédition d'Egypte n'ont point communiqué l'ophthalmie à leurs compatriotes (1). Rien ne prouve d'une manière certaine que, même en Egypte, cette ophthalmie soit toujours contagieuse.

---

(1) Fournier, Pescay et Bégin.—Ouvr. cit. de Scarpa, part. I, p. 285.

Causes du développement de l'ophthalmie dans les armées alliées.

Il suffit qu'une maladie se propage rapidement dans une contrée pour qu'on la considère comme inévitablement contagieuse ; mais, si on remonte à son origine et qu'on suive son développement, en apportant de l'exactitude et de la sévérité dans ses recherches, on finit presque toujours par découvrir que cette maladie résulte de l'influence du climat ou de quelque autre cause générale.

C'est ce qui arrive pour les épidémies des armées, et c'est ce qu'on a vu en particulier pendant les années 1816, 1817 et 1818.

D'après M. le baron Larrey, il s'est opéré à cette époque des modifications telluriques qui ont changé le climat de l'Europe, de l'Europe occidentale surtout, et l'ont rendu momentanément semblable au climat de l'Egypte et d'autres parties de l'Afrique où l'ophthalmie purulente est endémique. « Je puis, dit-il, assurer que, dans l'été de 1817 et 1818, l'état météorologique a présenté, en Picardie, en Alsace, dans le Palatinat et sur les bords des grands fleuves, les mêmes caractères qu'en Egypte. Par exemple, pendant le jour, et sous l'in-

fluence des vents du sud et sud-ouest, le thermomètre marquait de 25 à 28 degrés Réaumur; tandis que, pendant la nuit, le vent de nord-est ou de nord-ouest le faisait descendre à 11 et même à 9 degrés : c'est précisément ce qui arrive en Egypte (1).

Il est donc facile d'expliquer pourquoi l'ophthalmie a si rapidement gagné les troupes alliées : à des journées brûlantes succédaient des nuits froides et humides; les hôpitaux étaient encombrés de blessés; les soldats manquaient de vêtements chauds, d'une bonne nourriture, d'habitations saines; toutes ces conséquences de la guerre se réunissaient, sinon pour produire l'ophthalmie, du moins pour en favoriser les progrès et la porter au plus haut degré. Cette interprétation se trouve du reste justifiée par les faits. Les officiers, qui étaient mieux logés, mieux nourris, mieux habillés que les soldats, qui observaient en

---

(1) Larrey, Relation chirurgicale de l'armée d'Orient, art. *Ophthalmie*, classification des *Saisons*.

outre avec plus de soin les règles de la propreté et de l'hygiène, ne furent point atteints d'ophthalmie, quoiqu'ils se trouvassent presque constamment en rapport avec les malades. Si quelques officiers anglais contractèrent l'ophthalmie purulente, ce ne fut, d'après l'observation du baron Larrey, que par suite de blennorrhées urétrales mal traitées (1).

Origine des maladies épidémiques.

On comprend sans peine que les circonstances fâcheuses que nous venons de rappeler, agissant sur plusieurs milliers d'hommes à la fois, aient pu engendrer une maladie épidémique. On sait que toutes les épidémies sont produites par les causes suivantes :

1° Par des modifications pernicieuses de l'air ;

2° Par des émanations provenant soit de cadavres en putréfaction, soit de matières fournies par des corps vivants, comme le pus, les ulcères putrides gangréneux, etc.;

---

(1) Larrey, Clinique chirurgicale. Paris, 1829, t. I, p. 442.

3° Par des substances alimentaires solides ou liquides de mauvaise qualité.

Mode de propagation des ophthalmies.

On sait que toutes les phlegmasies des membranes muqueuses, comme le catarrhe, la grippe, la dysenterie, et le typhus céphalo-abdominal, qui consiste dans l'inflammation de la membrane muqueuse du canal intestinal avec une irritation de l'arachnoïde, peuvent se présenter sous forme d'épidémie. La membrane muqueuse de l'œil ne fait point exception à cette règle.

L'expérience démontre que, dans certaines circonstances, le mucus sécrété par une membrane muqueuse enflammée, n'importe laquelle, acquiert des qualités éminemment irritantes, corrosives, et que, transporté sur la membrane correspondante d'un individu sain, il a la propriété d'y reproduire la même inflammation. Toutefois il est digne de remarque que l'on n'obtient aucun résultat si l'on prend le mucus uréthral pour l'appliquer sur la conjonctive, et réciproquement ; tandis que le même mucus recueilli sur l'œil ou dans l'urèthre d'un individu malade, et transporté dans

l'urèthre ou sur la conjonctive d'un autre individu, détermine, dans le premier cas, un écoulement très abondant par l'urèthre ou une blennorrhagie uréthrale; et, dans le second, une ophthalmie (1). Il en sera de même si, dans l'ophthalmie purulente arrivée au plus haut degré d'intensité, on touche un œil sain avec la matière âcre et verdâtre sécrétée par la conjonctive; cet œil sera pris, et quelquefois fort rapidement, d'ophthalmie purulente.

Cependant ceci n'arrive pas toujours; souvent, outre l'inoculation, il faut certaines prédispositions sans lesquelles la transmission ne peut avoir lieu, ainsi que le démontre clairement l'expérience suivante, faite par Mackensie à son retour d'Egypte. Arrivé en Sicile avec son régiment, ce médecin, voulant s'assurer de la nature contagieuse de l'ophthalmie, trempa un petit morceau de linge dans du pus recueilli sur les yeux d'un individu affecté de

---

(1) Wetch, Dictionnaire de chirurgie pratique, par Samuel Cooper. Paris, 1826, t. II, p. 218.

cette maladie à un très haut degré; il s'appliqua ensuite ce linge sur les yeux; il l'y tint appliqué pendant plus d'une heure; il l'introduisit même sous les paupières, ce qui lui fit éprouver comme une légère sensation de brûlure; alors il se mit à marcher contre un vent très violent et qui soulevait beaucoup de poussière; le soir, il renouvela l'application du linge imbibé de pus; le matin, il recommença encore une fois cette opération : cependant il ne contracta point l'ophthalmie (1).

Il ne faudrait pas néanmoins conclure de cette expérience négative que la maladie ne peut se gagner par le contact de la matière purulente : car il existe des faits qui établissent positivement qu'elle s'est propagée de cette manière dans des cas où elle s'est développée spontanément au milieu de circonstances défavorables, et en particulier sous l'influence de

---

(1) Traité pratique des maladies des yeux, par Lawrence. 1838, p. 184.

l'encombrement. Celui que nous allons rapporter peut être cité comme exemple.

Faits relatifs à la contagion de la maladie.

Un vaisseau qui faisait la traite des noirs quitta l'Europe à la fin du mois de janvier, et entra, vers la mi-mars, dans la rivière de Kalabara, vis-à-vis de Bouny. Les vingt-deux hommes qui composaient l'équipage, les passagers, et même les nègres embarqués sur le bâtiment, jouissaient tous d'une parfaite santé et ne présentaient aucun indice d'ophthalmie. Quinze jours après, le bâtiment mit à la voile pour revenir en Europe. Aux environs de l'équateur, l'ophthalmie se déclara à bord. Les nègres qui se trouvaient, au nombre de cent soixante, entassés dans la cale et dans l'entrepont, commencèrent à présenter de la rougeur aux yeux : c'était un signe que la maladie avait rapidement gagné ces malheureux. Mais on ne fit pas d'abord grande attention à ces premiers accidents; on les attribua au manque d'eau et d'air pur. Des lotions d'infusion de sureau et différents autres moyens ayant été mis inutilement en usage, on résolut de placer les nègres sur le pont, afin de

leur faire respirer un air qui ne fût pas vicié ; mais il fallut bientôt renoncer à cette mesure : car, préférant la mort à l'esclavage, les nègres se jetaient dans la mer. La dyssenterie ne tarda pas à venir s'ajouter à l'ophthalmie, qui acquit alors une nouvelle intensité et se communiqua à tout l'équipage, sans en excepter le capitaine. Un seul matelot résista, et se trouva en état de diriger le vaisseau vers le lieu de sa destination. Cette ophthalmie était accompagnée de rougeur de la conjonctive, de tuméfaction des paupières, d'un abondant écoulement de matière purulente, de vives douleurs, de phlyctènes, d'ulcères de la cornée.

Vers la même époque, une épidémie semblable frappa un vaisseau qui croisait dans l'océan Atlantique. A l'exception aussi d'un seul matelot, tout l'équipage de ce navire fut atteint d'ophthalmie purulente, et quelques individus en eurent même jusqu'à trois attaques. Le 21 juillet 1819, le vaisseau ayant touché aux Antilles, la fraîcheur de l'air, une bonne nourriture, et des lotions d'eau froide avec du jus de citron, firent bientôt cesser les ravages

de l'épidémie. Le matelot qu'elle avait épargné pendant que le navire était en mer, et qui avait conduit le vaisseau à bon port, en éprouva alors une atteinte, mais légère. Trente-neuf nègres devenus aveugles furent jetés à la mer comme inutiles à leur maître; douze perdirent un œil, et quatorze restèrent affectés de lésions organiques. Des hommes composant l'équipage, douze perdirent la vue; cinq, parmi lesquels se trouvait le capitaine, perdirent un œil; quatre conservèrent différentes altérations.

Ces faits montrent clairement que l'ophthalmie purulente peut se manifester sous l'influence de certaines conditions locales.

C'est de la même manière, et sans aucune espèce de rapport avec des individus atteints d'ophthalmie égyptienne, que cette affection s'est inopinément déclarée : 1° à l'hôpital des Enfants, à Paris; 2° dans le 6e régiment d'infanterie de ligne italien, à Ancône, régiment dans lequel elle a fait de grands ravages, et qui n'a trouvé de salut qu'en changeant immédiatement de garnison; 3° à l'hôpital des In-

valides de Tchelsey (1804), près de Londres, où elle a sévi avec violence, et s'est souvent terminée par des ulcères et l'opacité de la cornée. On observa qu'elle s'aggravait dans les temps chauds et humides, tandis qu'elle s'amendait visiblement quand l'air devenait froid et sec (1).

Ces arguments établissent sans réplique que l'ophthalmie purulente peut dépendre soit de l'humidité de l'atmosphère, soit de l'encombrement, joints à une mauvaise alimentation, à la malpropreté et au manque de vêtements convenables. Ils nous expliquent pourquoi, dans les armées, la maladie s'est attachée exclusivement aux soldats, et, dans les villes, à la classe pauvre. Aussi a-t-on constaté qu'il suffisait aux individus affectés d'ophthalmie purulente de passer d'un local étroit et mal sain dans un local propre et spacieux, et d'être soumis aux règles de l'hygiène, pour voir l'épidémie disparaître d'elle-même.

---

(1) Lawrence, ouvrage cité.

On peut aisément faire les mêmes remarques aujourd'hui encore dans nos troupes. Les recrues venant des gouvernements de Pologne, et qui, à l'examen de leur état sanitaire lors de l'enrôlement, n'ont offert aucun indice d'ophthalmie, en sont attaquées dès qu'elles entrent dans les cadres et avant même d'être rendues à leur destination; en arrivant aux dépôts des régiments, un grand nombre présentent déjà des granulations.

D'un autre côté, on se demande comment il a pu se faire, au temps des croisades, que les guerriers qui revenaient de la Terre-Sainte et de l'Egypte n'aient pas répandu l'ophthalmie en Europe. A son retour de la Palestine, Saint-Louis fit établir les Quinze-Vingts, hôpital spécialement destiné à 300 aveugles qu'il avait ramenés de sa désastreuse expédition. Or ces ophthalmiques ne communiquèrent la maladie à aucune des personnes chargées de les visiter ou de les soigner; cependant ils se trouvaient réunis là en fort grand nombre, dans un établissement qui pouvait être considéré avec raison comme un foyer de contagion, surtout

si l'on réfléchit à la population et à la malpropreté qu'il y avait alors à Paris.

Autres opinions sur les causes et les modes de propagation de l'ophthalmie purulente. Peu de fondement de ces opinions.

Ceux qui admettent que l'ophthalmie peut se communiquer par l'application de la matière purulente sur l'œil ne sauraient soutenir que sa propagation s'effectue généralement de cette manière : car les circonstances où le transport du pus peut avoir lieu ne se rencontrent que très rarement. Comment d'ailleurs se rendraient-ils compte de l'apparition brusque, soudaine, de l'ophthalmie dans un endroit où elle attaque tout à coup un grand nombre de personnes à la fois?

Il en est de la contagion de l'ophthalmie, par application directe de la matière purulente, comme de la contagion de la blennorrhée uréthrale, au moyen d'un linge imbibé de muco-pus; on sait que la blennorrhée peut se communiquer de cette manière sans coït; mais c'est là un fait exceptionnel, un fait rare, auquel on ne pourrait faire jouer le rôle principal dans la propagation de la maladie.

Quant à soutenir que l'ophthalmie se transmet par des miasmes répandus dans l'atmo-

sphère, on peut objecter que ce mode de contagion n'est possible que dans des lieux étroits, couverts, et nullement à l'air libre : autrement, la maladie n'aurait point circonscrit ses ravages dans les rangs des soldats ; elle se serait étendue indistinctement à toutes les populations, ou du moins elle aurait attaqué les personnes qui visitent les hôpitaux, chose qui n'est jamais arrivée.

Quelques médecins citent pourtant des observations qui semblent démontrer que l'ophthalmie possède la propriété de se communiquer par la voie de l'air libre. Ainsi, ils racontent qu'un vaisseau français sur lequel se trouvaient des ophthalmiques aurait importé la maladie en Italie, en s'arrêtant à Livourne. Immédiatement après le débarquement des malades, l'épidémie aurait commencé ses ravages et se serait montrée à Ancône.

Rust rapporte qu'en passant à Wach, la garnison prussienne de Mayence, composée d'hommes bien portants, ayant rencontré des invalides qui revenaient de France, parmi lesquels se trouvaient plusieurs aveugles et

des soldats affectés d'ophthalmie, l'épidémie se déclara peu de temps après dans la garnison. Il est vrai que Rust éprouve de l'embarras pour expliquer comment il se fit que les troupes autrichiennes qui occupaient également Mayence n'eurent point à souffrir de l'ophthalmie purulente qui attaqua la garnison prussienne.

On veut que l'ophthalmie se soit développée pendant la fameuse campagne de 1812, au sein des armées réunies sur le territoire de l'empire russe, et qu'elle se soit ensuite répandue dans toute l'Europe à la faveur de ce rapprochement de différents peuples. Mais s'il en était ainsi, comment se serait-il fait que l'ophthalmie ne se fût manifestée en Russie, ni après la bataille de Leipsig, à laquelle assistaient toutes les armées de l'Europe, ni pendant la campagne de 1812, lorsque des masses considérables de troupes se trouvaient rassemblées sur notre territoire? Pourquoi n'a-t-elle commencé à se développer que plusieurs années après? Si la cause primitive de cette inflammation réside dans la contagion, comment

se fait-il alors qu'elle ne s'attaque absolument qu'aux militaires? Les soldats qui habitent les casernes n'ont-ils donc aucun rapport avec ceux qui occupent des logements particuliers? D'ailleurs il arrive souvent que, dans la même caserne, une compagnie est affectée d'ophthalmie, tandis que l'autre en est exempte. Dira-t-on que les hommes des compagnies respectées par l'épidémie jouissaient tous d'une santé si parfaite, qu'ils n'ont pu en ressentir l'influence? S'il existait réellement pour l'ophthalmie un virus de nature spéciale, comme le soutiennent différents auteurs qui comparent ce virus au principe contagieux de la gale et de la syphilis, les changements atmosphériques auraient-ils donc une si grande influence sur la propagation de la maladie? Et, en admettant cette contagion, comment expliquer que le moyen de guérison le plus certain soit d'envoyer les malades dans un camp spacieux, où ils respirent un air pur?

L'épidémie se déclare plus spécialement parmi les soldats étroitement logés.

J'ai eu de fréquentes occasions de me convaincre que l'épidémie se déclare surtout dans les casernes où les soldats sont étroitement lo-

gés. En 1818, pendant le séjour des troupes russes en France, le corps d'armée placé sous les ordres du comte Woronzoff fut attaqué d'ophthalmie purulente. J'étais alors médecin en chef de l'hôpital de Givet. A la première apparition de la maladie, je conseillai au général Ivanof, commandant la garnison, de faire évacuer les casernes pour les nettoyer et les blanchir. Cette mesure fut immédiatement exécutée, et les troupes allèrent camper sur les bords de la Meuse. L'ophthalmie ne parut point dans la garnison de Givet, bien que, sans l'autorisation du médecin en chef du corps (1), un médecin de l'hôpital d'Avesnes eût envoyé au camp trente-cinq hommes qui souffraient encore des suites de la maladie. Les individus affectés de staphylômes locaux et généraux, d'ulcères de la cornée, ainsi que de granula-

---

(1) A cette époque, le médecin en chef du corps était M. le conseiller d'état actuel de Boutkof, maintenant attaché au ministère de la guerre.

tions chroniques avec exsudation de matière purulente, furent réunis dans l'hôpital confié à ma direction. Cet hôpital devint, par conséquent, un foyer de contagion; cependant personne ne contracta la maladie. Peu de temps après le départ du corps d'armée russe, je reçus l'ordre d'évacuer l'hôpital de Givet, et de diriger les malades sur Avesnes et Maubeuge. Pendant le trajet, nous nous arrêtâmes dans des hôpitaux et des endroits où l'ophthalmie avait régné avec la plus grande violence; malgré cela, nous arrivâmes à notre destination sans qu'un seul homme du convoi devînt malade.

Circonstances qui ont accompagné le développement de la maladie à Pavlowsky et dans l'armée active.

Au commencement de mai 1834, un grand nombre de soldats du régiment de cavalerie modèle furent inopinément atteints d'ophthalmie. Ce déplorable événement attira toute mon attention, et je pus m'assurer que cette maladie était la même que celle qui avait existé en France en 1817 et 1818, et à Varsovie en 1819 et 1820. Son Excellence M. le baronet Wilie, faisant l'inspection de l'hôpital dont j'avais la direction, me chargea de faire un examen ri-

goureux et détaillé de l'état particulier de chaque malade, puis de lui adresser un rapport en réponse aux questions suivantes :

1° Parmi les soldats malades en existe-il qui aient été affectés d'ophthalmie avant leur entrée au service?

2° Dans quel gouvernement et dans quel district était cantonné le régiment du soldat malade avant son incorporation dans le régiment modèle?

3° Depuis qu'il est au service a-t-il déjà été affecté de l'ophthalmie? quand et comment?

4° L'ophthalmie n'a-t-elle pas existé dans son régiment, et n'y avait-il pas de malades lors de son départ pour le régiment modèle?

Cette enquête eut pour résultat de démontrer que l'ophthalmie n'avait point été apportée par les militaires incorporés dans le régiment de cavalerie modèle; que, soit avant, soit après leur entrée au service, aucun n'en avait jamais été atteint; enfin qu'on n'en avait point vu de traces dans les régiments d'où ils

venaient, mais qu'elle s'était spontanément développée dans ce corps quelques mois seulement après son arrivée à Pavlowsky.

La dysenterie et l'ophthalmie furent les deux principales affections qui sévirent sur les troupes de l'armée active campée pendant l'été de 1835 aux environs de Wilna. On remarqua que l'une de ces maladies exemptait de l'autre. D'où il est permis de conclure que, si l'ophthalmie eût été produite par contagion, tous les militaires de ce camp, soumis à l'influence des mêmes causes morbides, ayant ensemble des rapports continuels, eussent nécessairement éprouvé la même maladie; or le contraire eut lieu, suivant la prédisposition de chacun à telle ou telle affection.

Autre preuve que l'ophthalmie est susceptible de se manifester sans contagion préalable : Au printemps de l'année 1813, il se déclara dans l'armée prussienne des cas nombreux d'ophthalmie catarrhale. L'automne suivant, cette ophthalmie commença à présenter un caractère sérieux; plus tard elle devint contagieuse et grave comme elle l'est aujourd'hui

dans nos troupes et dans celles de plusieurs puissances étrangères (1).

Toutes les observations que nous avons rapportées conduisent à cette conclusion, que l'ophthalmie purulente, de nature catarrhale dans des circonstances heureuses, peut, en s'aggravant, et lorsqu'elle arrive à son maximum d'intensité, acquérir la propriété de se transmettre par contagion, comme d'autres phlegmasies du tissu muqueux. Mon avis est donc que l'ophthalmie purulente est une maladie conditionnellement contagieuse (*contagiosa ex præmissis conditionibus æthiologicis*). Conclusion.

---

(1) Rust's Magasin für die gesammte Heilk., 2 B, 2 H.

CHAPITRE V.

MARCHE DE LA MALADIE.
DIVISION EN PÉRIODES ET DEGRÉS.

(*DECURSUS ET DIVISIO MORBI.*)

> Primo, ut morbi omnes ad definitas ac certas species revocentur.
>
> *Sydenham.*

Prédisposition.

Tous les sujets placés dans les conditions que nous avons signalées dans le chapitre précédent contractent la prédisposition à l'ophthalmie purulente. Les effets de cette prédisposition ne tardent pas à se manifester. La cause la plus légère en apparence suffit alors

pour faire éclater la maladie. Que l'individu s'expose à un courant d'air, qu'il reçoive un peu de poussière dans les yeux, qu'il se refroidisse, que, par hasard, il passe la nuit couché sur la terre humide, comme cela arrive pendant les manœuvres à des militaires qui ont eu très chaud dans la journée, et l'ophthalmie va se déclarer avec une violence qui annoncera tout de suite son dangereux caractère ; ou bien, et c'est le cas le plus ordinaire, elle se développera lentement, sourdement, de sorte que le malade n'y prêtera pas attention, et qu'elle échappera aux regards de l'observateur inexpérimenté : car c'est surtout ici qu'il faut que le médecin montre de la pénétration s'il veut empêcher les progrès de la maladie et la détruire à son berceau.

Voici la marche que suit l'ophthalmie purulente :

Prodromes.

Le malade commence par éprouver de la sécheresse, de la pesanteur dans les paupières. Ces phénomènes sont communément accompagnés de symptômes de catarrhe léger, tel qu'un peu de rhume, de toux, etc. Les

yeux deviennent sensibles à la lumière, et le malade recherche le demi-jour. Le matin, en se réveillant, il trouve parfois de la chassie ou un peu de mucus dans l'angle interne de l'œil (*lippitudo angularis*); les paupières lui paraissent lourdes. Ces symptômes diminuent après qu'il s'est lavé la figure et les yeux; mais cette amélioration dure fort peu de temps; ils reprennent bientôt une nouvelle activité sous l'influence des occupations de la journée, et surtout sous l'influence de la chaleur, de la poussière et de l'humidité. L'individu ressent entre les paupières et le globe de l'œil une légère démangeaison qui l'excite à se frotter les yeux à tout instant, ce qui accroît l'irritation au lieu de la faire disparaître. Vient ensuite la sensation d'un corps étranger sous les paupières; nouveau besoin de porter la main sur les yeux. Enfin tous ces symptômes disparaissent. Le malade s'imagine alors que les accidents qu'il vient d'éprouver tiennent à ce qu'il lui sera tombé des grains de poussière dans l'œil, ou à ce qu'il se sera touché le bord des paupières avec la manche de son habit, etc.

Cependant on remarque bientôt qu'il se dépose de la chassie entre les paupières. C'est surtout après le sommeil qu'on s'en aperçoit. Mais, comme la démangeaison de l'œil s'est apaisée et que tous les symptômes sont calmés, le malade n'attache aucune importance à ce phénomène tant qu'une nouvelle attaque ne l'oblige à songer, malgré lui, à l'affection qui le menace. En renversant alors les paupières, on voit que la conjonctive a déjà changé de couleur, et qu'il existe un peu de mucus blanchâtre dans les angles de l'œil, si c'est le matin qu'on examine le malade.

Tel est le début de l'ophthalmie purulente, ou ce qu'on peut appeler sa période d'irritation (*initium seu stadium irritationis*).

Jusqu'ici, le caractère de l'ophthalmie ne peut encore être défini; il est impossible de préciser de quelle nature sera l'inflammation : elle se trouve alors dans le même cas que les maladies fébriles, qui débutent par un ensemble de symptômes généraux commun à chacune d'elles, mais qui n'en désigne aucune en particulier. Toutefois, s'il se rencontre dans le

même endroit des sujets affectés d'ophthalmie épidémique, on peut prévoir que les phénomènes que nous venons de décrire ne tarderont pas à s'aggraver. Cette circonstance facilite singulièrement le diagnostic.

Courte durée de cette période.

La période d'irritation est fort importante à observer pour le traitement : car elle forme le point de départ de toutes les ophthalmies épidémiques, si difficiles à guérir une fois qu'elles ont pris un certain développement. Saisir la maladie à ce moment est pour le médecin une chose des plus essentielles ; mais cela ne dépend pas toujours de lui. Souvent le peu de violence du mal fait que le malade ne l'aperçoit pas, ou le néglige ; il arrive aussi que des malades dissimulent à dessein leur état. Puis cette période est quelquefois si courte, qu'il devient extrêmement difficile de la surprendre au passage. Ses symptômes paraissent et disparaissent dans l'espace de quelques jours ; dans certains cas, elle ne dure même que quelques heures. Si l'on n'emploie pas à temps un traitement convenable, la maladie se montre bientôt escortée de tous les

symptômes qui la caractérisent, symptômes qu'on peut rattacher aux deux formes que nous allons faire connaître.

1° Dans un grand nombre de cas, l'ophthalmie se développe lentement, sourdement ; c'est à peine si le malade et les personnes qui l'entourent s'en aperçoivent. Elle détermine insensiblement différentes altérations de la muqueuse palpébrale : des granulations, de petits tubercules, des plis, des excroissances, de l'épaississement. En même temps, il s'opère une sécrétion de matière âcre, qui rougit et enflamme les tissus sur lesquels elle se répand, qui corrode et désorganise les parties internes et externes de l'œil. Peu à peu, ou tout à coup et sans qu'on s'y attende, éclate une violente inflammation avec écoulement purulent.

2° D'autres fois la maladie apparaît brusquement dans toute la plénitude de sa force.

Division de l'ophthalmie purulente.

Je crois donc pouvoir assigner à l'ophthalmie purulente deux formes ou principales périodes :

1° L'inflammation chronique ou période des

granulations (*inflammatio lenta, seu periodus evolutionis granulationum*);

2° L'inflammation aiguë ou période blennorrhéique (*inflammatio acuta, vel periodus blennorrheïca*).

Cependant il ne faudrait pas croire qu'il ne coule de matière purulente que dans cette dernière période. La qualification de *blennorrhéique* ne lui a été donnée que parce que l'écoulement constitue ici le symptôme le plus tranché, le caractère essentiel, parce que cet écoulement est fort abondant et accompagné d'une inflammation très violente.

L'ophthalmie, à cette dernière période, peut se terminer ou par la destruction rapide de l'œil, ou par la guérison, et sans laisser à sa suite de granulations, car elles n'ont pas le temps de se former quand on emploie un traitement actif et convenable. Enfin elle peut passer à l'état d'ophthalmie lente ou chronique, et réciproquement la forme chronique ou période des granulations peut passer à l'état aigu ou période blennorrhéique plus ou moins prononcée; de sorte que l'une de ces périodes

peut précéder l'autre ou lui succéder sans que le fond de la maladie change.

Inflammation chronique ou période des granulations.

Le plus ordinairement, l'ophthalmie à forme chronique débute sans douleur, ou au moins sans douleur capable de faire présumer le travail morbide qui se prépare dans l'œil. Elle peut persister long-temps dans le même état, prendre dans certaines circonstances le caractère le plus aigu, se compliquer d'inflammations intercurrentes, et continuer d'exister après que celles-ci ont disparu.

Dans cette période, la face interne des paupières, et surtout des paupières inférieures, présente un peu d'injection et de petites élévations rougeâtres plus ou moins développées, dont le volume ne dépasse pas toutefois celui d'un grain de millet. Ces granulations occupent la conjonctive palpébrale ; je n'ai jamais pu en distinguer sur la conjonctive scléroticale, quoique j'y aie constaté la tuméfaction qui accompagne quelquefois les granulations. Je dois dire pourtant que, dans plus d'une occasion, j'ai trouvé, même sur la conjonctive scléroticale, et toujours à l'angle interne de l'œil et vers la caroncule

lacrymale, quelque chose d'analogue aux granulations et ressemblant au ptérygion.

On ne saurait prouver d'une manière péremptoire qu'à cette période l'ophthalmie soit positivement contagieuse. Elle résulte plutôt de l'action contingente et prolongée d'un certain nombre de causes extérieures que de l'application immédiate d'un virus particulier.

Nous venons de dire que le plus ordinairement l'ophthalmie purulente commence par la période des granulations; mais elle peut aussi se terminer par cette période. Dans ce dernier cas, les granulations naissent sous l'influence de la vive inflammation de la conjonctive, au lieu de se produire directement et d'une manière lente et graduelle.

Au surplus, quelle que soit l'origine des granulations, si on ne les attaque pas dès le principe par des moyens convenables, elles deviennent volumineuses, et prennent l'aspect d'excroissances charnues sécrétant une matière âcre et purulente qui donne naissance à de nouvelles granulations. C'est surtout quand elles sont arrivées à leur troisième degré

qu'elles peuvent, dans certaines occasions, se compliquer aisément d'une inflammation rapide, soit de la sclérotique, soit de la cornée, ou bien se changer tout à coup en ophthalmie purulente d'une violence extrême.

J'admets trois degrés dans la période des granulations, c'est-à-dire dans la forme lente ou chronique de l'ophthalmie.

Premier degré des granulations.

Au premier degré, les granulations commencent à se développer dans les angles de l'œil, et surtout vers l'angle externe. On les voit paraître sur la conjonctive sous forme de petits corps sphéroïdes, dont la base s'élève et se tuméfie graduellement. Peu à peu ces petits boutons se propagent sur les paupières inférieures, puis sur les paupières supérieures; rarement ils suivent une autre marche. Ils gagnent le pli palpébral, s'étendent de chaque côté, et ne tardent pas à se rencontrer vers la ligne médiane; de sorte qu'ils couvrent bientôt toute la conjonctive, qui prend alors un aspect velouté. (V. *pl.* I, *fig.* 1.)

A ce degré, on n'aperçoit pas encore de traces de sécrétion anormale; c'est pour ce

motif qu'alors, et toutes les fois qu'il n'y a pas de fluide sécrété, j'appelle les granulations *sèches*.

Jusqu'ici l'individu n'offre guère de phénomènes morbides; il s'habitue à son indisposition, et ne se considère point comme malade. En l'examinant sans renverser les paupières, on ne distingue, vers les yeux, aucun changement notable, si ce n'est quelque chose de luisant, mais qui ne frappe que les personnes exercées à l'observation de l'ophthalmie et formées par l'expérience.

Tel est le premier degré, le degré de formation des granulations (*stadium evolutionis*, *sive primum stadium granulationum*).

Deuxième degré des granulations.

Dans le second degré, les granulations se multiplient; elles envahissent toute la surface de la conjonctive; elles se montrent d'autant plus grosses, plus distinctes, qu'elles s'approchent davantage du pli semi-lunaire. La conjonctive présente une teinte générale d'un rouge lustré; en l'examinant attentivement avec une loupe, on découvre à sa surface une matière disposée en forme de fils. Souvent il

arrive que les granulations des paupières supérieures sont encore au premier degré alors que celles des paupières inférieures ont déjà atteint le second. (V. *pl.* I, *fig.* 2.) Le contraire s'observe rarement. Mais, en retour, leur évolution s'opère avec plus de rapidité sur les paupières supérieures ; très souvent il arrive qu'au degré suivant elles sont plus développées que sur les paupières inférieures.

Alors, surtout le soir, le malade commence à éprouver de la pesanteur vers les paupières. Le matin, les cils se trouvent collés par de la matière purulente. De temps en temps, la conjonctive présente un peu de rougeur; mais cette coloration n'est que passagère. Quelquefois le segment de cette membrane qui recouvre la cornée s'irrite sous l'influence du mucus qui se dépose incessamment contre le globe oculaire, surtout quand le vent, la poussière ou d'autres circonstances viennent seconder son action stimulante : le malade est tourmenté par une démangeaison continuelle qui se fait sentir dans les angles de l'œil et sous la paupière supérieure, comme s'il y avait là un corps é-

tranger. En renversant les paupières, on voit que le mucus forme à leur surface des fils déliés. (V. *pl.* I, *fig.* 3 et 4.)

Troisième degré des granulations.

Au troisième degré, ces petites excroissances granuleuses continuent à grossir, et soulèvent les paupières, de manière que, sans ouvrir l'œil, on peut déjà savoir qu'il existe des granulations. La sécrétion devient plus abondante, et la démangeaison plus vive. Il en est de même pour les autres symptômes, qui ne diffèrent de ceux du précédent degré que par leur plus grande intensité. Le mucus sort par les angles de l'œil. (V. *pl.* I, *fig.* 5 et 6.) Il existe de la photophobie et du larmoiement. Ces phénomènes sont dus, ainsi que la sensation de grains de sable dans l'œil, à l'irritation entretenue par l'action mécanique des granulations et par l'altération du mucus.

Arrivée à ce degré, la maladie détermine dans la conjonctive des altérations variées. Le plus souvent, cette membrane s'épaissit considérablement, et présente des plis superposés et couverts de granulations charnues, vo-

lumineuses, d'une couleur rouge foncé, luisantes et baignées par du muco-pus. Quelquefois, en renversant la paupière inférieure, on voit la conjonctive s'échapper au dehors et venir former à l'extérieur un énorme bourrelet. D'autres fois, la conjonctive et le tissu cellulaire sous-jacent deviennent durs, les granulations se réunissent, s'accolent intimement l'une à l'autre, et constituent une couche épaisse de tissus désorganisés; c'est ce qu'on a appelé *hypertrophie de la conjonctive palpébrale* (*hypertrophia conjonctivæ palpebrarum*).

Dans certains cas, la surface de la conjonctive est creusée de profonds sillons remplis d'un mucus âcre et tenace qui y entretient une irritation permanente, et expose le malade à être affecté, à la moindre occasion, de chemosis ou d'ophthalmie purulente au plus haut degré.

Les lésions de la conjonctive de la paupière supérieure diffèrent quelque peu de celles de la conjonctive de la paupière inférieure. Ainsi il est rare que cette membrane se relâche sur

la paupière supérieure, et, quand cela a lieu, son relâchement n'est jamais aussi prononcé que sur la paupière inférieure. En revanche, les granulations y sont beaucoup plus développées; elles affectent souvent la forme de crêtes ou d'excroissances fongueuses minces à la base; elles repullulent volontiers quand on les enlève. Elles sont très serrées et comme couchées immédiatement sur le globe de l'œil; la matière abondante qu'elles sécrètent se condense autour d'elles en espèce de fils. En se prolongeant, elles finissent par amener le renversement et la dégénerescence sarcomateuse de la paupière supérieure, ou l'*ectropion sarcomateux* (*ectropion sarcomatosum*).

Quand on relève les paupières, on voit alors que les cartilages tarses sont ramollis, pâles, qu'ils ont totalement perdu leur élasticité, ou bien qu'ils sont tuméfiés et indurés.

Le plus ordinairement, la santé générale n'est pas altérée dans la période des granulations.

Durée et invariabilité de cette période.

Il serait impossible de fixer rigoureusement la durée des trois degrés que parcourent les

granulations, car chacun d'eux peut se prolonger pendant des semaines, des mois, des années même. Suivant que les circonstances sont favorables ou contraires, les granulations peuvent descendre du troisième degré au premier, ou s'élever du premier degré au troisième. Dans ce dernier cas, il n'est pas rare de voir éclater l'inflammation; elle peut, du reste, se manifester également dans les autres degrés. Le plus souvent cette inflammation intercurrente n'apporte aucun changement dans l'état des granulations; cependant il arrive parfois que celles-ci disparaissent avec elle.

Tout ce que nous venons de dire s'applique aux granulations qui se forment lentement, et peuvent se terminer par l'ophthalmie purulente; mais quelquefois l'ophthalmie purulente laisse aussi à sa suite des granulations appartenant à l'un ou l'autre des degrés que nous avons décrits.

Inflammation aiguë ou période blennorrhéique.

L'inflammation aiguë ou période blennorrhéique (*periodus inflammationis acutæ, vel blennorrhoica*) se développe avec rapidité. Le plus souvent elle succède à la période chro-

nique, à laquelle viennent se joindre alors de nouveaux phénomènes; mais elle peut aussi naître directement, sans être précédée de granulations, soit que de la matière purulente ait été portée sur l'œil, soit que l'individu ait été soumis à l'action de quelqu'une des causes que nous avons indiquées. Quoi qu'il en soit, l'ophthalmie aiguë ne parvient à son apogée qu'après avoir passé par trois stades ou degrés, dont la connaissance est de la plus haute importance pour le médecin : car, ainsi que nous le verrons, l'application rationnelle des moyens curatifs doit être particulièrement subordonnée aux degrés de la maladie, degrés dont la succession est quelquefois tellement rapide, qu'il devient fort difficile de les reconnaître. Ainsi on a vu des exemples d'individus chez lesquels, dans l'espace d'un jour, l'ophthalmie purulente acquérait une telle gravité, qu'on pouvait douter de la guérison.

On distingue trois degrés dans la forme aiguë comme dans la forme chronique.

Avantages pratiques de la division en degrés.

Au premier abord, cette division paraît peu convenable, et ne semble pas avoir pour fon-

dement des limites naturelles aussi nettement définies que celles que nous avons rencontrées dans la période des granulations. La transition du premier au troisième degré s'opère quelquefois si promptement, que le médecin peut, au bout de quelques heures, trouver la maladie à son état le plus avancé; ou d'autres fois si lentement, que l'extension graduelle de l'inflammation de la conjonctive palpébrale à la conjonctive oculaire, et de la conjonctive oculaire à la conjonctive sclérotic-cale et cornéale, devient presque insensible; ce qui rend, dans certains cas, la fixation du degré de la maladie extrêmement difficile au premier aperçu. Ainsi on serait parfois embarrassé de dire, après un simple examen, si l'ophthalmie se trouve à son début, si elle est au premier ou au deuxième degré. Mais si l'on regarde de plus près, si l'on tient compte de tous les symptômes, de la qualité et de la quantité du mucus sécrété, des réactions sympathiques exercées sur les parties voisines, de la fixité des phénomènes, et de tout ce que nous allons exposer en détail dans

la description de chaque degré, leur distinction devient aisée et d'une utilité pratique incontestable.

Premier degré de la forme aiguë.

Au premier degré, la conjonctive palpébrale seule est affectée (*taxaris*) ; les autres parties de l'œil paraissent exemptes d'inflammation. Cet état dure plus ou moins de temps : il persiste avec une opiniâtreté toute particulière quand l'ophthalmie a existé auparavant sous forme chronique ; il cède d'autant plus facilement qu'il est d'origine plus récente, surtout si l'ophthalmie a débuté directement par la forme aiguë.

L'ophthalmie suit alors la marche que voici. Une légère démangeaison commence à se faire sentir, particulièrement dans les angles de l'œil, soit sans cause appréciable, soit à la suite de fatigues, le corps étant exposé à l'ardeur du soleil, soit après être resté en plein air pendant une nuit brumeuse, humide, ou s'être couché sur l'herbe couverte de rosée. Dans ce dernier cas, tantôt il existe, tantôt il n'existe pas de symptômes de catarrhe. Les yeux de l'individu sont larmoyants, et il lui

semble avoir du sable ou de la poussière sous les paupières. Cette démangeaison continuelle, et la photophobie excessive dont il est tourmenté, l'obligent à se frotter fréquemment, ce qui fait rougir le bord des paupières et couler les larmes avec plus d'abondance. Tantôt ces accidents diminuent, tantôt ils se renouvellent. Après les premières vingt-quatre heures, s'il y a eu des symptômes de catarrhe, ils disparaissent; en même temps la conjonctive de la paupière supérieure, et plus fréquemment encore celle de la paupière inférieure, rougit sur le bord et vers les angles de l'œil. Pour un observateur qui a de l'expérience, cette rougeur caractérise déjà la maladie. Ce n'est plus la teinte rosée, luisante, qui se rencontre dans les ophthalmies ordinaires; elle est plus foncée, d'un aspect mat velouté, surtout vers les angles de l'œil. En s'éloignant des bords des paupières, cette rougeur pâlit et se divise en un réseau dont les mailles sont formées par des vaisseaux extrêmement déliés. Plus tard, le reflet velouté de la conjonctive devient plus manifeste. Puis, si l'inflammation aiguë n'a

pas été précédée de la période chronique, on distingue facilement, au moyen d'une loupe, vers les angles de l'œil et la partie moyenne des paupières, de fort petites granulations très rapprochées l'une de l'autre.

Bientôt l'inflammation attaque aussi la conjonctive oculaire. Une douleur vive se fait sentir sous les paupières supérieures; les symptômes que nous venons d'indiquer s'aggravent : les paupières se trouvent collées après le sommeil; la démangeaison devient plus forte, et l'on aperçoit un peu de mucus dans les angles de l'œil; si l'on abaisse la paupière inférieure, on voit le mucus qui s'y est accumulé disposé dans le pli de la conjonctive en forme de fils, comme le représente la *pl.* II, *fig.* 7. A ce degré, on distingue souvent sur la conjonctive scléroticale des phlyctènes qui entretiennent et activent l'inflammation.

Deuxième degré de la forme aiguë.

Au second degré, les symptômes prennent un nouveau caractère. Des douleurs déchirantes se font sentir dans l'œil et s'étendent jusqu'aux régions superciliaire et temporale; le larmoiement devient abondant, la photopho-

bie très prononcée; en s'épaississant dans les angles de l'œil, la matière purulente détermine des démangeaisons intolérables, qui diminuent dès qu'on nettoie les yeux pour enlever cette matière; preuve évidente qu'elle possède une âcreté qui la rend singulièrement irritante. Si on néglige les ressources de l'art, cette inflammation passe rapidement au troisième degré.

Voici quel est alors l'aspect de l'œil, quand on l'examine attentivement : la conjonctive oculaire paraît luisante et de couleur brique ou cerise foncé; elle est tuméfiée, et quelquefois épaissie au point de former une espèce de bourrelet ou d'anneau autour de la cornée; la conjonctive palpébrale est hérissée de granulations qui se montrent d'autant plus grosses qu'on s'approche davantage du pli semilunaire; le bord des paupières est légèrement gonflé; il s'écoule du muco-pus par les angles de l'œil. (V. *pl.* II, *fig.* 8-9.)

Sous l'influence d'un traitement bien dirigé, l'ophthalmie, arrivée à cette période, peut ou se résoudre promptement ou rester au même

degré pendant un temps plus ou moins long; mais, si on ne lui oppose pas des moyens efficaces, elle atteint bientôt le troisième degré, c'est-à-dire le degré le plus grave.

Troisième degré de la forme aiguë.

Le troisième degré a été considéré par plusieurs médecins comme une affection particulière, et ils lui ont réservé exclusivement le nom d'ophthalmie purulente. Ce degré comprend les derniers progrès de la maladie. Dans les cas mêmes où l'ophthalmie parvenue à ce point extrême de son développement se termine d'une manière heureuse, il reste toujours une grande disposition aux rechutes; mais ordinairement elle entraîne des désorganisations partielles incurables, et même la destruction de l'œil.

Au troisième degré, tous les symptômes que nous venons de décrire sont portés à leur maximum de violence. Les malades sont en proie à des douleurs cruelles que plusieurs auteurs comparent avec raison à la douleur que causerait un charbon rouge dans l'orbite. S'il n'y a qu'un œil d'affecté, les

douleurs s'étendent à la tempe et à la moitié de la tête du côté malade; si les deux yeux sont pris, la totalité de la tête est douloureuse. Ces souffrances sont tellement affreuses, qu'elles excitent fréquemment une espèce de délire furieux. Souvent j'ai vu de malheureux malades, livrés à une extrême agitation, se rouler par terre, en poussant de profonds gémissements. Le sang se porte alors vers la tête, la face devient rouge, les jugulaires se gonflent, les carotides battent avec force; il y a insomnie complète.

Ordinairement ces symptômes se manifestent spontanément, et le plus souvent pendant le sommeil, surtout dans la saison des chaleurs. Il est à remarquer qu'ils s'aggravent toujours pendant la nuit.

Les paupières sont le siége d'un gonflement énorme et d'une inflammation érisypélateuse; elles offrent une teinte foncée tirant sur le bleu. Quelquefois la paupière supérieure s'allonge et descend fort bas sur les joues, dont la peau, constamment arrosée par le liquide

purulent, verdâtre et irritant, qui sort des yeux, s'enflamme et se couvre de plaques d'érisypèle. (V. *pl.* II, *fig.* 10.)

Si la tuméfaction de la partie externe des paupières dépasse la tuméfaction de la conjonctive, leur bord, ainsi que les cils, se replient à l'intérieur, et il se produit un *entropion*. Mais le plus souvent c'est le contraire qui a lieu, c'est-à-dire que la conjonctive palpébrale, gonflée outre mesure, s'échappe au dehors, et pend en forme d'excroissance charnue. C'est ce qu'on appelle *ectropion sarcomateux* (*ectropion sarcomatosum*).

En ouvrant avec précaution les paupières, on trouve le globe de l'œil caché sous une couche de pus épais. Ce pus étant enlevé, on aperçoit la conjonctive oculaire, qui est d'une couleur cerise foncé et tellement tuméfiée, qu'il semble que la cornée soit au fond d'un cylindre; quelquefois même elle s'avance sur la cornée, et la masque entièrement. (V. *pl.* II, *fig.* 2.) Lorsqu'on vient alors à écarter les replis de la conjonctive, on trouve souvent la cornée profondément altérée dans sa texture et couverte

d'ulcérations qui pénètrent rapidement dans la chambre antérieure et produisent des *prolapsus* partiels de l'iris et même des *staphylômes*. Nous en parlerons plus tard avec détail.

Soit que la maladie ait débuté brusquement par la forme aiguë, soit qu'elle ait commencé par la forme chronique, on ne distingue point, à ce degré, d'excroissances granuleuses : dans le premier cas, parce qu'il n'y en a réellement pas; dans le second, parce que le gonflement de la conjonctive empêche de les voir. Elles ne reparaissent qu'après que l'inflammation s'est affaiblie ; quelquefois même elles disparaissent complétement avec celle-ci.

Toutefois, l'ophthalmie aiguë ne parcourt pas irrésistiblement les trois degrés que nous venons de lui assigner. Lorsqu'on lui oppose un traitement actif, elle peut se résoudre presque à toutes ses périodes. Quelquefois, en passant d'un degré à l'autre, elle devient chronique ; puis souvent, sans cause appréciable, ellereparaît dans toute son intensité.

CHAPITRE VI.

CAUSES DE L'OPHTHALMIE PURULENTE.

(*CAUSÆ MORBI.*)

> Sunt aliquot quoque res quarum unam dicere causam
> Non satis est, verum plures, unde una tamen sit.
> *Lucretius.*

D'après la description qne nous avons donnée de l'ophthalmie purulente, on doit s'apercevoir qu'elle offre une grande analogie, au moins dans les premiers degrés de la forme aiguë, avec l'ophthalmie catarrhale. Toutes deux, ayant leur siége dans la conjonctive palpébrale, sont nécessairement accompagnées des mêmes phénomènes morbides. L'une et l'autre peuvent passer de l'état aigu à l'état chroni-

que, qui se manifeste ordinairement par le relâchement de la conjonctive palpébrale et une augmentation de la sécrétion muqueuse. En se prolongeant, la maladie peut alors devenir contagieuse et même épidémique, sous l'influence de certaines conditions atmosphériques inconnues.

L'ophthalmie catarrhale est à l'ophthalmie purulente d'aujourd'hui ce que le catarrhe simple est à l'*influenza* (grippe), ce que la diarrhée sporadique est à la dyssenterie épidémique. Qu'on examine les causes occasionnelles qui déterminent l'ophthalmie purulente, et on verra qu'elles ne diffèrent pas de celles qui produisent l'ophthalmie catarrhale. Toutefois, outre les causes *occasionnelles*, il en existe aussi de *prédisposantes* qui suscitent dans l'économie certaines dispositions, sans lesquelles la maladie ne se développe pas, ou bien cède promptement aux moyens thérapeutiques qu'on lui oppose quand elle s'est développée.

Les causes capables d'engendrer l'ophthalmie purulente sont donc de deux sortes : *prédisposantes* et *occasionnelles*.

§ I. Causes prédisposantes.

1° *Encombrement dans des casernes humides; altération de l'air qui en résulte.*

C'est surtout en hiver que les effets de l'encombrement se font sentir.

L'air des chambres dans lesquelles les militaires sont réunis, ne trouvant pas d'issue et ne pouvant pas se renouveler, se surcharge d'émanations animales, se vicie et se corrompt. Joignez à cette cause d'insalubrité la fumée de tabac, le nettoyage du fourniment et les exercices dans les casernes. L'expérience a prouvé que ces circonstances disposaient singulièrement les militaires à l'ophthalmie purulente. C'est surtout dans les régiments dont les casernes sont étroites et humides que se trouve le nombre le plus considérable de malades. Aussi, lorsqu'il y a dans les casernes des soldats atteints de granulations sèches, il suffit de les en faire sortir et de les envoyer hors de la ville pour les guérir immédiatement. Quant au nettoyage du fourniment, on conçoit qu'à la moindre cause occasion-

nelle, la poussière qui entre dans les yeux pendant cette opération peut déterminer l'ophthalmie.

2° *Malpropreté des soldats et de leurs logements.*

Sous ce titre nous comprenons la conservation, dans les casernes, de provisions de bouche et particulièrement de matières susceptibles de passer à l'état de fermentation et de putréfaction; la rareté du changement de linge, la malpropreté des essuie-mains, surtout de ceux qui sont destinés à l'usage commun, et à plus forte raison le défaut absolu de cet objet. Il est également dangereux de ne s'essuyer la tête qu'à demi et de se laisser ensuite sécher à l'air.

3° *Habillements incommodes et peu convenables pour le climat et la saison.*

Ici figurent :

A. Les collets étroits, qui serrent le cou et produisent des congestions de sang vers la tête.

B. Les schakos lourds, pesants, dont les bords compriment les vaisseaux sanguins

de la tête et laissent l'occiput à découvert. Il suffit, pour s'assurer de la puissance de ces deux causes, de prendre un soldat qui sort de l'hôpital parfaitement guéri de granulations chroniques graves. Cet homme ne conserve pas le moindre vestige d'ophthalmie. Revêtez-le de l'uniforme, maintenant qu'il est habitué au vêtement large et commode de l'hôpital; à peine aura-t-il pris son col et agrafé le collet de son habit, que ses yeux deviendront rouges, par suite de la congestion de sang qui s'opérera vers la tête, et l'on verra aussitôt s'élever sur la face interne des paupières de petites papilles formées par la muqueuse palpébrale, dont l'élasticité n'est pas encore rétablie.

C. Les schakos dont les visières sont trop courtes, les casquettes sans visières. Les rayons solaires frappent alors directement les yeux du soldat pendant l'exercice.

D. Les chaussures trop légères dans l'hiver. Les militaires se trouvent ainsi exposés à avoir fréquemment les pieds humides, parce que la neige s'attache aux souliers, et qu'ils la rapportent dans les casernes. La transpira-

tion cutanée des extrémités se supprime, et il en résulte une prédisposition à l'ophthalmie.

4° *Occupations qui ne sont pas en rapport avec les forces de l'individu; fatigues excessives, privation du repos nécessaire.*

C'est aussi une des causes générales prédisposantes des autres maladies dont le soldat a le plus souvent à souffrir.

5° *Privation de nourriture; mauvaise qualité des aliments; usage immodéré des boissons alcooliques.*

6° Les cavaliers sont souvent affectés d'ophthalmie par suite *d'un séjour prolongé dans des écuries remplies de vapeurs ammoniacales, faute de conduits ou de rigoles pour l'écoulement des urines.*

7° A ces causes prédisposantes on peut ajouter encore *différentes diathèses, et surtout les scrofules.* L'expérience a prouvé que la moitié environ des ophthalmies sont dues à la diathèse scrofuleuse. Partant de ce principe, plusieurs auteurs supposent qu'il existe chez certains individus une disposition interne, qui

ne se décèle à la vérité par aucun signe extérieur, mais en vertu de laquelle ces individus contractent l'ophthalmie sans l'intervention de causes externes (1).

Quoi qu'il en soit, l'observation démontre que les hommes à cheveux d'un blond clair ou roux sont plus que les autres disposés à cette espèce d'affection ; ce qui dépend, selon toute apparence, de leur tempérament lymphatique et de leur nature scrofuleuse. Quant à l'hypothèse d'une diathèse spéciale, d'une constitution particulière à laquelle cette maladie serait inhérente, elle n'a aucun fondement. Cette hypothèse ne serait d'ailleurs d'aucun secours ni pour la théorie ni pour la pratique, puisqu'il est impossible de déterminer d'avance cette disposition, et qu'on ne la reconnaît qu'à *posteriori*, c'est-à-dire lorsque l'ophthal-

---

(1) Maladies des yeux dans l'armée belge, par Jungken.

mie attaque plusieurs fois le même individu sans cause apparente.

§ II. Causes occasionnelles.

1° Parmi les causes occasionnelles de l'ophthalmie purulente, le *refroidissement* doit être placé au premier rang, et surtout celui qui a lieu pendant les chaleurs d'été, lorsqu'à des journées brûlantes succèdent des nuits humides, fraîches et accompagnées de rosée. Ces variations atmosphériques agissent particulièrement sur les militaires qui montent la garde, qui sont de service pendant la nuit, qui campent en plein air, etc.

Nous placerons aussi au nombre des causes occasionnelles les grandes fatigues que les militaires subissent à l'époque des manœuvres, quoiqu'ils soient dans la force de l'âge. Souvent la nuit les surprend serrés dans leur uniforme et couverts de sueur; d'autres fois, soit ignorance, soit insouciance, ils ôtent leurs habits et se couchent sur la terre froide et humide : c'est là qu'il faut rechercher l'ori-

gine de ces fièvres rhumatismales et de ces dyssenteries qui frappaient jadis des armées entières.

M. le baron Larrey rapporte que pendant la campagne d'Egypte, lorsqu'on rencontrait, après une journée de chaleur, un soldat qui se débarrassait de ses vêtements et qui passait ensuite la nuit sans être bien couvert, on pouvait être sûr que le lendemain il serait affecté d'ophthalmie purulente. De là vient que certains postes ont été plus souvent attaqués que d'autres.

2° *La négligence que l'on met à séparer les individus malades des individus bien portants.*

On sait que l'ophthalmie purulente peut attaquer une compagnie ou même un régiment, et y faire de grands progrès, sans qu'on s'en aperçoive, si on n'a pas quelque expérience. Combien de fois n'arrive-t-il pas qu'un individu qui porte des granulations ne se croit pas malade, et continue de vivre tranquillement au milieu de ses camarades! C'est, entre autres, pour cette raison qu'il est indispensable d'examiner fréquemmennt les militaires, afin

de séquestrer tout de suite ceux qui deviennent malades. Si l'on néglige cette précaution, l'ophthalmie peut se transmettre par voie de contagion directe. Le mucus provenant des yeux des sujets malades s'attache aux essuie-mains communs, et le mal passe ainsi rapidement de l'un à l'autre. Il y a égal danger pour ceux qui se lavent dans les mêmes vases ou qui dorment sur des oreillers qui ont déjà servi.

3° *La contagion par voie atmosphérique.*

Ce mode de contagion ne peut s'effectuer que dans les lieux où se trouvent rassemblés un grand nombre de sujets atteints d'ophthalmie purulente, et où l'on n'a pas soin de renouveler l'air. On l'observe souvent dans des casernes remplies de soldats affectés de granulations, ou dans des hôpitaux mal organisés. On ne doit pas oublier que les miasmes seuls ne sauraient jamais communiquer l'ophthalmie si l'air reste pur. Au moins jusqu'à présent n'a-t-on pas d'exemple qui établisse la possibilité de cette transmission de l'ophthalmie; tous les jours, au contraire, l'expérience prouve que les individus atteints de granula-

tions en sont promptement délivrés dès qu'on les fait sortir des casernes pour les envoyer temporairement à la campagne.

Nota. Le transport direct ou métastatique de la matière de l'écoulement blennorrhagique sur l'œil peut également produire une ophthalmie purulente accompagnée de granulations de la conjonctive ; mais, à part ces symptômes et quelques apparences extérieures, cette affection n'a aucun rapport avec celle que nous décrivons.

CHAPITRE VII.

NATURE DE L'OPHTHALMIE PURULENTE.

(*NATURA MORBI.*)

> Non fingendum aut excogitandum, sed inveniendum quid natura faciat aut ferat.
>
> *Bacon.*

L'ophthalmie que nous décrivons est une *inflammation* de la conjonctive, inflammation qui gagne souvent les parties internes de l'œil et qui détermine à l'état aigu un abondant écoulement de matière purulente; à l'état

Définition.

chronique, un épaississement considérable des altérations du tissu qu'elle occupe.

Siége de l'ophthalmie purulente.

L'ophthalmie purulente a son siége dans la conjonctive. La conjonctive, qui appartient à la classe des membranes muqueuses, se trouve nécessairement sujette aux maladies propres à cette espèce de tissus. Or les membranes muqueuses, dont la texture est en général délicate, surtout dans l'œil, sont très sensibles aux changements de température et à beaucoup d'autres causes morbides. Elles s'enflamment avec la plus grande facilité; l'inflammation les relâche; ce relâchement les dispose à s'enflammer de nouveau à la moindre occasion, et elles finissent ainsi par devenir le siége d'une irritation permanente et d'un afflux incessant d'humeur : de là des altérations variées.

Différentes espèces de granulations.

L'ophthalmie purulente a pour caractère spécial de produire des excroissances morbides, connues sous le nom de granulations. Les granulations présentent trois formes principales. Dans la première forme, la conjonctive est épaisse, blanchâtre, sensiblement ré-

sistante, et d'un aspect luisant. Dans la seconde forme, la conjonctive est parsemée de papilles très petites, fortement serrées, de couleur brique; en général, dans cette forme, la face interne des paupières offre un aspect velouté. Les granulations de la troisième forme sont demi-sphériques, de couleur rose, isolées, souvent grosses comme une tête d'épingle, et séparées par des sillons qui laissent apercevoir la membrane muqueuse.

On a rarement l'occasion d'observer des granulations de la première forme. La deuxième forme ne se rencontre que dans les cas d'ophthalmie invétérée; elle est fort difficile à guérir. La troisième forme est la plus commune; elle appartient aux granulations d'origine récente. Ces granulations cèdent facilement à des moyens thérapeutiques convenables; le traitement antiphlogistique suffit quelquefois pour les faire disparaître entièrement, ainsi que l'inflammation qui les accompagne.

Dans quelques cas d'ophthalmie ancienne, il se développe sur les paupières supérieures,

et indépendamment des granulations, de petites masses charnues, globuleuses, pédiculées, et qui frappent tout de suite les regards de l'observateur. Ordinairement la paupière est alors tuméfiée, et se soulève avec peine, à raison des plis qu'elle forme.

Origine des granulations.

Comment expliquer l'origine des granulations ? Sont-elles l'attribut essentiel de la maladie, et doit-on les considérer en conséquence comme un signe certain d'ophthalmie purulente ? La réponse à la première question se trouve dans la structure de la conjonctive. A l'état normal, cette membrane offre une surface lisse et moelleuse au toucher comme du velours : or toute membrane muqueuse qui paraît veloutée à l'œil nu se montre, au microscope, couverte d'aspérités charnues, pyramidales, qui ne sont autres que les papilles de cette membrane. On ne saurait douter qu'à l'état pathologique ces papilles ne soient susceptibles d'augmenter de volume et de subir diverses modifications ; on peut même se demander si ce n'est pas là le véritable siége de certaines affections du tissu muqueux,

qui entraînent un épaississement considérable comme différentes espèces d'angine chronique, de phlegmasies intestinales, et surtout la blennorrhagie urétrale.

Valeur des granulations.

Relativement à la seconde question, nous pourrons répondre avec assurance, et en nous fondant sur le résultat de l'observation, que les granulations peuvent exister ou ne pas exister sans que cela change le caractère de l'ophthalmie purulente. En général, elles ne se montrent que dans le cas où la maladie affecte primitivement une marche lente, ou lorsque, après avoir été traitée sans succès à l'état aigu, elle devient chronique.

Plusieurs médecins assurent que les granulations peuvent se développer sans inflammation. C'est là une assertion gratuite qui ne peut s'accorder avec aucun principe théorique. Sans doute il peut se faire qu'un sujet affecté de granulations ne ressente rien de bien particulier, et que, n'attachant aucune importance à la démangeaison qu'il éprouve aux paupières ni à leur agglutination le matin, il ne fasse pas attention à des phénomènes qui

lui paraissent des accidents à peine insolites ; mais que cette irritation commençante soit abandonnée aux seuls efforts de la nature médicatrice, et elle se transformera immanquablement en une ophthalmie chronique qui amènera l'altération de la conjonctive et le développement de granulations.

D'ailleurs, les granulations ne président pas toujours à l'apparition de l'ophthalmie purulente. Assez fréquemment, elle se déclare directement sous l'influence de différentes causes occasionnelles. Or, dans ce cas, si elle est traitée convenablement et en temps opportun, elle peut se dissiper sans laisser de traces ; mais, si on la néglige, elle passe à l'état chronique, et alors, par suite des modifications qu'elle imprime à la structure et aux fonctions de la conjonctive, cette membrane se relâche et se couvre de granulations.

L'inflammation est-elle l'élément essentiel ou accessoire de l'ophthalmie purulente ?

Il y a des auteurs qui sont d'avis que, dans l'ophthalmie purulente, l'inflammation n'est qu'un phénomène accessoire qui ne tient nullement à l'essence de cette maladie. Ils s'appuient sur ce que l'ophthalmie purulente con-

tinue d'exister sous forme de granulations, après que l'inflammation s'est dissipée (1). Il n'est que trop vrai que l'inflammation disparaît en laissant après elle des granulations; mais on donne de ce fait une explication erronée : l'inflammation de la conjonctive suit ici la loi générale des inflammations des membranes muqueuses, loi qui veut qu'à la période inflammatoire (*stadium inflammationis*) succède la période blennorrhéique (*stadium blennorrheicum*). Séparer ces deux périodes, en faire deux maladies de nature différente, ne serait-ce pas admettre que les caractères de l'affection primitive subsistent, quoiqu'elle ait été détruite? « Quelle opinion pourrait-on avoir, dit Eblé, d'un médecin qui prétendrait que la blennorrhagie n'est point une inflammation, parce que les symptômes inflammatoires s'effacent très rapidement pour faire place à un écoulement chronique de l'urètre, accompagné d'une modification de la

(1) Ouvr. cité d'Jungken.

membrane muqueuse (1). Cependant ne serait-il pas encore plus étrange de soutenir qu'un médecin n'avait pas affaire à une ophthalmie purulente, parce qu'en employant un traitement convenable il aurait eu le bonheur de la guérir dans sa première période, c'est-à-dire lorsqu'il n'y a autre chose à combattre que l'inflammation, qui, d'après Jungken, n'est pas l'élément essentiel de la maladie ? »

On ne saurait donc contester que l'ophthalmie purulente ne soit de nature inflammatoire. Reste maintenant à savoir si c'est une inflammation *sui generis*, une inflammation spécifique, ou bien si ce n'est simplement qu'une inflammation catarrhale modifiée.

Les faits suivants répondent suffisamment à cette question.

1° Au premier degré, l'ophthalmie purulente ressemble de tout point à l'ophthal-

---

(1) Ueber die in der Belgischen Armee herrschende Augenkrankheit, von Dr Burkard. Eblé, Wien, 1835, p. 4.

mie catarrhale; et, dans les deuxième et troisième degrés de la forme aiguë, à l'ophthalmie des nouveaux-nés et à l'ophthalmie blennorrhagique. Il est même vraisemblable que toutes les ophthalmies *blépharoblennorrhéiques* non seulement se manifestent par les mêmes phénomènes, mais qu'elles ont aussi les mêmes suites.

2° Les unes et les autres ont d'abord leur siége dans la conjonctive des paupières, d'où elles s'étendent également à la sclérotique, à la cornée, ensuite aux parties internes de l'œil.

3° Il est impossible d'admettre que les granulations soient un signe pathognomique qui distingue l'ophthalmie purulente de l'ophthalmie catarrhale. L'observation apprend que, si des individus affectés d'ophthalmie catarrhale sont réunis en grand nombre dans un local étroit, et que l'on n'ait pas soin de renouveler fréquemment l'air, il se développe chez la plupart des granulations qui fournissent une matière possédant la propriété de reproduire la même altération de la conjonctive quand on l'applique sur l'œil sain.

4° D'un côté, dans quelques circonstances particulières, toutes les inflammations des membranes muqueuses peuvent, comme nous l'avons dit, devenir épidémiques et contagieuses; de l'autre, il n'y a pas d'inflammation de la conjonctive, n'importe le nom qu'on lui donne, qui soit absolument contagieuse; l'ophthalmie purulente n'est pas même toujours contagieuse en Egypte.

En résumé, le siége de la maladie, les phénomènes primitifs par lesquels elle se manifeste, les symptômes qui l'accompagnent, enfin les circonstances qui président à son développement, tout tend à prouver qu'il faut la regarder comme une inflammation d'origine catarrhale, devenue épidémique sous l'influence de conditions inconnues; inflammation qui, par le concours des causes prédisposantes et occasionnelles que nous avons indiquées, devient contagieuse et prend tous les caractères que nous lui connaissons aujourd'hui.

CHAPITRE VIII.

PRONOSTIC.

(*PROGNOSIS.*)

> Sunt enim quædam proprietates hominum, sine quarum notitia non facile quidquam in futurum præsagiri potest.
>
> *Celse.*

L'ophthalmie purulente débute de deux manières : ou bien elle suit une marche lente, et se montre à peine sensible pour le malade, qui n'en conçoit aucune inquiétude ; ou bien elle fait invasion sous forme de phlegmasie

Base du pronostic.

aiguë. Entre ces deux extrêmes, il y a plusieurs degrés intermédiaires. De sorte qu'on ne saurait établir d'une manière générale le pronostic de l'ophthalmie purulente. Il est subordonné aux circonstances nombreuses qui peuvent modifier la marche de la maladie, telles que sa forme, son degré, sa durée, ses complications; la saison et le climat; la constitution, le tempérament, l'âge, et les antécédents du malade, savoir s'il est atteint d'ophthalmie purulente pour la première fois, ou s'il a déjà eu cette ophthalmie ou d'autres affections de l'œil.

Nous chercherons aussi à apprécier dans ce chapitre la durée de l'ophthalmie, le temps qu'elle met à guérir, temps qui diffère non seulement suivant l'intensité de la maladie, mais encore suivant le traitement qu'on met en usage.

Pour exposer avec quelque clarté la partie de l'histoire de l'ophthalmie purulente qui nous occupe, nous allons examiner en détail et isolément chacune des conditions qui peuvent faire varier le pronostic.

Forme chronique.

Pronostic tiré de la forme chronique.

Au premier degré de la forme chronique, l'ophthalmie purulente est peu dangereuse ; elle cède facilement à l'emploi de moyens thérapeutiques convenables, si l'on a soin d'éloigner les causes qui lui ont donné naissance. Mais il ne faut pas oublier qu'une fois attaqué de cette maladie, l'individu conserve une grande disposition à en être affecté de nouveau. Pour obtenir une guérison complète, après laquelle toute tendance aux rechutes soit éteinte, il faut rechercher avec un soin scrupuleux toutes les circonstances qui ont pu contribuer au développement de la maladie ; car on ne peut être sûr qu'elle ne reparaîtra que lorsqu'on s'est placé en dehors de la sphère d'action des circonstances qui l'ont produite une première fois.

Au second degré de la forme chronique, l'affection palpébrale est plus apparente, et le traitement plus long. La guérison n'est pas douteuse; mais il reste assez souvent une dis-

position à de nouvelles attaques, ainsi qu'un relâchement de la conjonctive, qui, dans le cours du traitement, doit être l'objet d'une attention toute particulière. Ce relâchement, une fois produit, persiste avec opiniâtreté.

Au troisième degré de la forme chronique, l'ophthalmie a déjà jeté de profondes racines, et présente un caractère assez grave. Le traitement devient alors fort difficile; ce n'est qu'après plusieurs mois des soins les plus assidus que la conjonctive parvient à reprendre son état normal. En outre, comme à ce degré il s'effectue une sécrétion de matière purulente qui acquiert promptement de l'âcreté, le malade court le danger d'être frappé d'ophthalmie aiguë, malgré l'activité du médecin et la sagesse du traitement. Enfin, si à ce degré les granulations se trouvent soumises à l'influence prolongée de circonstances capables de favoriser leur développement, la conjonctive palpébrale peut aisément devenir le siége d'un épaississement (*hypertrophia palpebrarum*) qui occasionne le renversement des paupières (*ectropion sarcomatosum*).

Forme aiguë.

Pronostic tiré de la forme aiguë.

Le pronostic de la forme aiguë varie selon son origine. Si l'ophthalmie purulente aiguë naît spontanément, on peut facilement la guérir dans l'espace de deux ou trois semaines et quelquefois même dans un temps plus court. Mais, lorsqu'elle succède au troisième degré de l'ophthalmie chronique, la guérison est longue à s'opérer; quelquefois même la maladie a des suites funestes. La matière âcre que sécrètent les granulations entretient dans la conjonctive une irritation qui rend l'ophthalmie rebelle à tous les moyens antiphlogistiques, et à laquelle le médecin doit, pour ce motif, prêter plus d'attention qu'à l'état des granulations.

Un des accidents les plus redoutables qui puissent arriver à ce degré est la formation de phlyctènes (*phlyctenæ*). Celles qui siégent sur les limites de la cornée et de la sclérotique déterminent souvent une vive inflammation des parties voisines, et laissent quelque-

fois à leur suite des ulcérations de la cornée qui pénètrent jusque dans la chambre antérieure de l'œil et donnent lieu à des hernies de l'iris (*prolapsus iridis*).

Le second degré de la forme aiguë est déjà à lui seul un état fort grave. S'il est compliqué de granulations bien développées, le pronostic présente alors beaucoup d'incertitude, et quelquefois aucun moyen ne peut empêcher la maladie de passer au troisième degré et de produire le ramollissement, l'opacité et des ulcères de la cornée, des hernies de l'iris, des *pannus* ou *pterygium* opiniâtres. Si l'inflammation et l'écoulement de la matière purulente diminuent, on peut conserver encore quelque espoir de sauver l'œil; mais, s'il ne survient pas d'amendement, quelque activité que déploie le médecin, il ne réussit pas toujours à prévenir une fâcheuse terminaison.

Au troisième degré, il peut se produire, indépendamment des altérations que nous venons de signaler, d'autres lésions à l'intérieur de l'œil; ainsi il peut se former des dépôts de pus dans la chambre antérieure (*hypopion*),

des adhérences entre l'iris et la cornée ou la capsule du cristallin, des abcès de diverses espèces et des infiltrations purulentes dans les lames de la cornée, des ulcérations, des perforations de cette membrane, des hernies de l'iris, et des staphylômes.

Il arrive souvent que l'ophthalmie purulente parcourt tout ce degré dans l'espace d'une seule nuit. et qu'on trouve les paupières et les parties voisines tuméfiées au point qu'il devient impossible de découvrir le globe de l'œil. A l'aide de moyens convenables, on peut faire cesser ce gonflement; mais, quand on ouvre alors les paupières, on n'aperçoit plus qu'un petit noyau à la place du globe de l'œil (*collapus bulbi*); ses humeurs se sont écoulées, cet organe est complétement atrophié. Deux ou trois jours, même quelques heures, ont suffi pour opérer sa destruction.

L'ophthalmie marche-t-elle plus lentement, son issue peut être également fatale : elle peut se terminer soit par l'hypertrophie du bulbe de l'œil, c'est-à-dire par l'accroissement de son volume, soit par la transformation de l'œil

en une masse charnue de nature sarcomateuse ou carcinomateuse.

Bien qu'à cette période l'ophthalmie puisse rapidement entraîner la perte de la vue, cependant elle peut aussi guérir entièrement ou du moins perdre de son intensité lorsqu'on lui oppose un traitement actif.

Quand il n'y a eu d'abord qu'un seul œil affecté d'ophthalmie purulente, il arrive souvent que l'autre commence à devenir malade dès que l'inflammation du premier s'affaiblit. Dans ce cas, la guérison devient douteuse.

Des rechutes répétées à de courts intervalles ne troublent pas notablement l'état général de la santé; mais elles rendent l'issue de la maladie incertaine.

Pronostic tiré de la durée.

Plus l'ophthalmie purulente se prolonge, plus la cure en devient difficile. Cette remarque s'applique surtout à l'ophthalmie chronique. Quand cette ophthalmie dure long-temps, les rechutes s'opèrent avec une grande facilité, parce que la conjonctive, qui se relâche chaque jour davantage, tend de plus en plus à s'enflammer. D'un autre côté, cette membra-

ne, comme masquée par une couche épaisse de granulations, s'habitue peu à peu à l'action des irritants les plus énergiques ; de sorte que nos moyens thérapeutiques perdent au bout de quelque temps une partie de l'influence salutaire qu'ils pourraient exercer sur elle.

Il y a danger si l'ophthalmie purulente aiguë reste long-temps au même degré, et surtout si les moyens indiqués ne parviennent pas à en diminuer la violence. Il en est de même au troisième degré : si les ulcérations de la cornée persistent avec opiniâtreté, on doit particulièrement redouter la formation d'une cicatrice capable de nuire à la vision; les ulcérations qui s'agrandissent rapidement sont les seules graves, pourvu cependant que l'inflammation continue.

Complications.

Pronostic tiré des complications.

L'ophthalmie soit aiguë, soit chronique, se guérit avec d'autant plus de facilité et de certitude qu'elle n'est pas accompagnée de lésions accidentelles de l'œil, telles que l'o-

pacité ou des ulcères de la cornée, etc.

Parmi les maladies qui peuvent compliquer l'ophthalmie purulente, quelques unes l'aggravent; d'autres, au contraire, favorisent sa guérison. La cachexie scrofuleuse se trouve dans le premier cas : elle rend l'ophthalmie purulente extrêmement dangereuse et fort rebelle. Les affections scorbutiques, le tempérament lymphatique, ont la même propriété. La syphilis, comme maladie générale, ne modifie pas d'une manière sensible la marche de l'ophthalmie purulente, soit aiguë, soit chronique; mais il n'en est pas de même de l'iritis syphilitique, qui donne à l'ophthalmie un haut degré de gravité. Nous parlerons plus amplement de cette complication à l'article du traitement. En se combinant avec l'ophthalmie purulente, la blépharoblennorrhée métastatique la rend très difficile à guérir. L'arthrite aggrave singulièrement les symptômes de l'ophthalmie purulente; cependant elle n'influe pas notablement sur sa terminaison.

On peut placer aussi au nombre des complications fâcheuses de l'ophthalmie purulen-

te les obstructions des viscères abdominaux et les stases du sang dans le système de la veine-porte. Les phthisiques, les individus affaiblis, chétifs, chez lesquels les réactions vitales ne s'opèrent point avec une suffisante énergie, perdent la plupart du temps la vue lorsqu'ils sont atteints d'ophthalmie.

Quant aux fièvres intermittentes ou rémittentes, et aux autres maladies, à celles surtout de la membrane muqueuse du conduit intestinal, elles concourent puissamment, non seulement à obtenir la diminution de l'ophthalmie, mais aussi la résolution complète et rapide de granulations opiniâtres. Par contre, la disparition subite de l'ophthalmie purulente, et surtout de granulations jusque alors rebelles, sans que l'état général de la santé paraisse altéré, est un signe de très mauvais augure : presque toujours, ce signe annonce la lésion d'un organe important.

Constitution du malade.

Pronostic tiré de la constitution du malade.

Les constitutions faibles et molles sont un grand obstacle à la guérison de l'ophthal-

mie. On doit craindre alors que la maladie n'ait une longue durée si elle est chronique, et des suites fâcheuses si elle est aiguë.

Saison et climat.

Pronostic tiré de la saison et du climat.

Relativement à la saison et au climat, l'ophthalmie purulente éprouve les mêmes modifications que la plupart des maladies épidémiques : son activité s'accroît en été et se ralentit en hiver. Les mois les plus dangereux, ceux où l'ophthalmie purulente fait le plus de ravages, sont la dernière quinzaine de mai, et les mois de juin, juillet et août; les mois de décembre, janvier et février, sont ceux où elle a le moins de violence.

Age des malades. Rechutes. Observations particulières.

Pronostic tiré de l'âge.

A l'égard de l'âge, le pronostic est, toutes choses égales d'ailleurs, plus défavorable chez les enfants, surtout chez les enfants scrofuleux, que chez les adultes. Le traite-

ment présente beaucoup plus de difficultés : on ne peut pas toujours obtenir des enfants qu'ils se conforment aux prescriptions que le médecin juge indispensables ; s'ils ressentent de la douleur, si on veut leur nettoyer les yeux, leur appliquer des sangsues, et à plus forte raison des vésicatoires, ils pleurent, ce qui nécessairement exaspère le mal.

Pronostic tiré des rechutes.

Enfin, cela se comprend de soi-même, si l'ophthalmie se reproduit plusieurs fois chez le même individu, le pronostic deviendra nécessairement plus grave.

Pronostic tiré de différentes autres circonstances.

A ces remarques générales ajoutons quelques observations particulières qui compléteront ce que nous avons à dire sur la marche et l'issue de l'ophthalmie purulente.

A. La cessation de douleurs occupant toute la tête annonce un amendement de l'ophthalmie, quoique les autres symptômes ne paraissent pas encore indiquer d'amélioration.

B. Dès que des faisceaux blanchâtres commencent à se dessiner à la surface de la conjonctive, et le plus souvent vers les angles de l'œil, on peut s'attendre à voir bientôt dispa-

raître la tuméfaction et la sécrétion purulente.

C. Les granulations d'un volume considérable, peu rapprochées l'une de l'autre, se guérissent beaucoup plus facilement que celles qui sont petites et serrées. La conjonctive palpébrale, devenue spongieuse, est fort lente à se raffermir.

D. Quand les granulations ont disparu, si la conjonctive palpébrale prend une espèce de couleur marbrée, et que les bords des cartilages tarses se couvrent d'un filet vasculaire, on peut prévoir que la résolution de l'ophthalmie sera complète.

E. Quelle que soit la période à laquelle l'ophthalmie se trouve, si elle se montre sensible à l'action des moyens thérapeutiques, et que ces moyens amènent des modifications rapides, c'est un indice que la maladie n'est pas fortement enracinée et qu'elle ne sera pas de longue durée. Que si, au contraire, les agents que l'on emploie ne sont suivis d'aucun effet appréciable et que la maladie reste dans le même état, alors même qu'elle serait à une de ses premières périodes, cette

résistance annonce une ophthalmie opiniâtre et doit faire appréhender le ramollissement et l'ulcération de la cornée.

F. Les ulcérations de la cornée, même superficielles, sont très dangereuses quand l'ophthalmie persiste; elles le sont plus encore quand une inflammation accidentelle vient se joindre à la maladie primitive.

G. S'il y a eu de fréquentes rechutes, la guérison devient douteuse.

H. Lorsqu'il survient de la douleur dans la tête, on peut présager que l'ophthalmie, qui ne paraît encore que légère, va promptement s'aggraver.

I. Une vive photophobie accompagnée de contractions spasmodiques des paupières, avec ou sans inflammation de la sclérotique ou de l'iris, annonce que la rétine est enflammée.

K. La sensation de grains de sable sous la paupière supérieure et les démangeaisons continuelles indiquent que le mucus sécrété par les granulations est d'une extrême âcreté, et qu'il surviendra bientôt de l'exacerbation dans

la maladie. Ces symptômes réclament l'emploi immédiat des révulsifs et de la cautérisation, ainsi qu'il sera dit au chapitre du traitement.

CHAPITRE IX.

MESURES DE POLICE MÉDICALE PROPRES A PRÉVENIR ET A DÉTRUIRE L'OPHTHALMIE PURULENTE.

> Qui quo morbum levet, nihil prætermittit et secundum artem omnia gerit, probi medici officium fecit.
>
> *Scholcius.*

Les moyens prophylactiques d'une maladie sont institués dans le double but

1° De prévenir cette maladie lorsqu'elle n'existe pas ;

2° De limiter et d'arrêter ses progrès lorsqu'elle existe.

§ I. Moyens de prévenir l'ophthalmie purulente.

L'attention du médecin doit se porter sur plusieurs points, que nous allons successivement indiquer.

Logements.

Règles à suivre pour le logement.

A. La propreté et la sécheresse des casernes sont des conditions indispensables pour la santé des militaires ; si ces habitations ne présentent pas cette double qualité, elles peuvent facilement devenir le foyer de différentes épidémies. Une fois leur construction terminée, il faut les laisser parfaitement sécher et aérer avant de les faire servir. Si on s'aperçoit qu'elles sont encore humides quand les soldats y sont entrés, les mesures les plus promptes doivent être prises à l'instant pour faire cesser l'humidité. On aura recours soit à un bon système de chauffage, soit à l'établissement de cheminées capables d'opérer un renouvellement continuel de l'air, précaution essentielle surtout pendant l'hiver, où les fenêtres sont constamment fermées.

B. Il faut éviter autant que possible de loger les soldats trop étroitement : rien n'infecte davantage l'air que le rassemblement d'un grand nombre d'hommes dans un local peu spacieux; rien ne favorise plus puissamment l'invasion de l'ophthalmie purulente qu'une atmosphère chargée de particules animales.

Pour prévenir les dangereux effets de l'encombrement, il convient de séparer les lits autant que possible (1) : moins les salles ont de hauteur, plus les lits doivent être éloignés.

C. Des ventilateurs placés aux fenêtres servent à renouveler l'air. On choisit pour faire cette opération le moment où les soldats sont sortis des casernes, soit pour se rendre aux exercices, soit pour monter la garde, etc. Mais le meilleur moyen de purifier l'air serait d'avoir des cheminées dans les casernes.

---

(1) D'après Brughman, chaque individu doit avoir à respirer 900 pieds cubes d'air; l'intervalle entre chaque lit doit être de 2 pieds à 2 1[2; les lits sont élevés à la hauteur de 16 pouces au dessus du plancher, et éloignés de 1 pied du mur.

D. La plus grande propreté doit régner dans les casernes. Il faut que les planchers soient balayés tous les jours, et lavés une fois par semaine; toutefois, il faut avoir soin de ne les laver que pendant la journée, mais jamais le soir. Les planchers, les carreaux des fenêtres, sont ensuite frottés avec un morceau de drap. L'entrée extérieure de la caserne sera garnie d'un tapis ou d'un paillasson pour s'essuyer les pieds, et empêcher le transport dans les salles de la boue qui s'attache aux bottes.

E. On ne doit point permettre de nettoyer les fourniments, de laver ni de faire sécher le linge à l'intérieur des casernes; de même, et à cause de la poussière à laquelle cela donnerait lieu, il doit être défendu d'y faire l'exercice, surtout si les planchers sont sablés. On ne videra pas non plus les paillasses dans les salles, mais dans la cour, comme cela se pratique ordinairement. On ne mettra d'ailleurs dans les paillasses que de la paille bien sèche, et on aura soin de la renouveler fréquemment.

F. On ne conservera dans les casernes aucune matière capable d'entretenir l'humidité, ou de rendre l'air insalubre en passant à l'état

de fermentation ou de putréfaction. Les réservoirs d'eau se trouveront hors des salles, dans les corridors.

G. On évitera autant que possible les courants d'air et tout ce qui tendrait à en produire.

H. Pendant que les troupes sont au camp, pendant les manœuvres, et en général toutes les fois que les soldats évacuent les casernes, on doit avoir soin d'aérer, de nettoyer, de blanchir et de parfumer les salles.

I. Les lieux d'aisance doivent être séparés des salles par un corridor ou un passage couvert, afin que les soldats ne soient point exposés au danger de se refroidir à l'air lorsque, par négligence, il leur arrive de s'y rendre à pieds nus, ou lorsqu'ils y vont pendant la nuit, au moment où ils sont en transpiration.

K. Les cours des casernes, et en général leurs environs, doivent être bien pavés, et, dans la saison humide, la boue doit être fréquemment enlevée. Les fosses d'aisance doivent être éloignées du reste des bâtiments, de manière que les émanations qui s'en dégagent n'infectent point l'air, ce qui est toujours

nuisible dans les endroits où il se trouve de grands rassemblements d'hommes.

L. Ces mesures doivent être plus strictement observées encore dans les régiments de cavalerie. Le pansement des chevaux remplit les cours d'immondices. Il devient donc absolument indispensable que ces cours soient pourvues d'un bon pavement en pierre ou en bois. Comme le cavalier passe la plus grande partie de la journée dans les écuries, la propreté doit y être entretenue avec un soin extrême, pour qu'il n'y ait que le moins d'humidité possible; ensuite, pour y empêcher la formation de vapeurs ammoniacales, non moins nuisibles à la vue de l'homme qu'à celle du cheval, des rigoles d'écoulement doivent être creusées autour des écuries.

M. Afin d'assurer la ponctuelle exécution des mesures nécessaires à l'entretien de la propreté dans les casernes, il faut que l'officier ou le sous-officier de service soit astreint à visiter le plus souvent possible les salles et les écuries pour y exercer une surveillance sévère, et qu'il soit responsable de toutes les

infractions qui pourraient être commises.

Soldats.

Règles à suivre pour les soldats.

Les soins du corps contribuent puissamment à maintenir la santé en bon état parmi les militaires ; leur oubli donne fréquemment naissance à diverses maladies, surtout à des affections cutanées, à des ulcères, etc. On a remarqué différentes fois que les individus paresseux, négligents, malpropres, sont plus sujets à l'ophthalmie que ceux qui observent les règles de la propreté. Ces considérations nous portent à établir les préceptes suivants :

A. Toutes les semaines, les soldats iront au bain. En été, ils pourront se baigner dans la rivière. Toutefois, on les préviendra qu'il est dangereux de se baigner, le corps étant en sueur, et dans le milieu de la journée, au moment de la plus grande chaleur. Après avoir nettoyé le fourniment, et en général après toute espèce de travaux, ils se laveront le visage et les mains à l'eau fraîche ; ils éviteront néanmoins de le faire s'ils sont en sueur. Le

matin, ils se laveront immédiatement après le lever; ils se serviront d'essuie-mains propres; jamais ils ne se laisseront sécher le visage ni la tête à l'air, et encore moins à un courant d'air.

B. Dès qu'ils seront rentrés dans les casernes, après les exercices et les manœuvres, ils battront leurs habits pour en faire sortir la poussière : cette opération se fera dans les cours ou dans les corridors; ils se laveront ensuite à l'eau fraîche.

C. En hiver, il leur sera défendu de sortir et de s'exposer à l'air en chemise, sans cravate, la tête découverte et les pieds nus. Cette précaution est surtout très importante pour ceux qui sont sujets à transpirer des pieds. Encore moins se laveront-ils les pieds avec de l'eau froide lorsqu'une marche ou les manœuvres les auront mis en sueur.

D. Dans les journées brûlantes, ils ne resteront pas la tête nue exposés aux rayons du soleil. Cette imprudence peut amener des congestions de sang à la tête et par suite l'ophthalmie.

E. Au camp, on aura soin d'empêcher que les soldats ne couchent, pendant la nuit, sur la terre humide ou sur l'herbe couverte de rosée : c'est là une des causes les plus actives du développement de l'ophthalmie purulente. Les tentes seront pourvues de planchers assez élevés au dessus du sol, pour que l'air puisse circuler librement par-dessous et s'opposer aux effets de l'humidité.

F. On défendra sévèrement aux militaires de jamais dissimuler les premières atteintes de l'ophthalmie; il leur sera ordonné d'en avertir immédiatement leurs chefs, lesquels les enverront sur-le-champ à l'hôpital. Il faut se hâter surtout quand ils ont reçu de la poussière dans les yeux pendant les exercices : car cette circonstance peut à elle seule déterminer subitement l'ophthalmie, pour peu qu'il y ait de prédisposition; et, dans ce cas, il n'est pas extraordinaire de trouver l'affection, développée la veille, fort avancée le lendemain, avant que le médecin ait pu examiner le malade ni lui porter de secours.

Habillement.

Règles à suivre pour l'habillement.

L'habillement doit être approprié au climat du pays, à la saison, et à la destination particulière du soldat. Il faut que, tout en conservant une forme élégante, les vêtements ne gênent en aucune façon la circulation sanguine, ce qui ne manquerait pas d'arriver si l'on négligeait de surveiller leur confection. Il convient de prendre à cet égard les précautions que nous allons indiquer.

A. Dans les temps humides et froids, le soldat doit être habillé chaudement : il portera un manteau par dessus l'uniforme, ou il aura par dessous une camisole fourrée. Ses pieds seront recouverts de linge doux et sec ou de bas.

B. Le schako doit pouvoir se tenir sur la tête sans mentonnière et sans causer de gêne. Ses bords ne doivent point comprimer les vaisseaux ni entraver la circulation du sang.

C. Il serait convenable que le schako couvrît davantage le derrière de la tête qu'il ne le

fait ; si cela ne se pouvait pas, au moins devrait-on s'abstenir de couper les cheveux trop court, surtout en hiver : car, le sang étant refoulé de l'occiput du côté de la face, il en résulte que la partie postérieure se refroidit aisément, et qu'il se forme volontiers des congestions vers les yeux.

D. Il est indispensable que les schakos ainsi que les casquettes soient munis de visières capables de mettre les yeux à l'abri des rayons solaires. Les avantages de ces visières sont inappréciables. Très souvent il arrive que les soldats sont obligés de rester la tête droite, en face du soleil, dont les rayons leur tombent directement sur les yeux. Or on conçoit qu'il n'y a que des visières qui puissent les préserver des dangers auxquels la vue est exposée quand ils se trouvent dans cette situation (1).

E. Les collets des uniformes doivent être

---

(1) On ne ferait pas mal d'ajouter aux shakos d'infanterie les sous-mentonnières des casques de cuirassiers.

larges et pas trop serrants; ils ne doivent comprimer ni le menton ni le larynx; autrement ils pourraient, en gênant la respiration et la circulation, déterminer des congestions de sang vers la tête, et par conséquent vers les yeux. Cet inconvénient peut être évité en coupant le collet par devant en forme de V.

F. Le ventre et la poitrine ne doivent pas être trop serrés, de peur de nuire à la liberté des mouvements respiratoires, et d'amener par suite des arrêts dans la circulation sanguine, des congestions vers la tête et les poumons, enfin des fluxions dans les viscères abdominaux.

G. Il est nécessaire que les militaires soient vêtus plus chaudement que d'habitude lorsqu'ils montent la garde en hiver. On doit particulièrement les pourvoir de chaussures fourrées.

H. Pendant l'hiver, et surtout au printemps, les militaires seront astreints, en rentrant dans la caserne, à secouer soigneusement la neige qui recouvre leurs souliers, afin qu'elle ne fonde pas sur leurs pieds. Si cela arrivait, ou

si, par tout autre cause, ils avaient les pieds mouillés, il leur serait prescrit de changer immédiatement de bas, de chaussure et de vêtements.

Service.

Règles à suivre pour le service.

A. Les militaires nouvellement enrôlés, qui n'ont pas encore l'habitude du service, ne doivent y être soumis que par degrés. Il ne faut point les surcharger d'exercices.

B. Pendant les marches, on accordera aux soldats quelque liberté en ce qui concerne la tenue ; on leur permettra, par exemple, dans les chaleurs, d'ôter la cravate, de déboutonner leurs habits, à moins cependant qu'ils ne marchent contre le vent, circonstance dans laquelle il faudrait leur retirer cette permission, fût-ce même en été.

C. Les rangs ne doivent pas être trop serrés. Quant aux marches dans les temps chauds, elles doivent préférablement avoir lieu le soir ou de bon matin, et le plus rarement possible vers le milieu du jour.

D. Dans les marches qui se font en cette saison, il doit être défendu aux soldats de boire de l'eau froide.

E. Les exercices ne doivent se faire ni par un temps trop chaud, ni sur des chaussées. De même on doit les suspendre lorsque le vent souffle, afin que les militaires ne se trouvent pas au milieu de nuages de poussière.

Vivres.

Règles à suivre pour les vivres.

Nous n'avons pas besoin de prévenir qu'on ne saurait exercer une surveillance trop exacte sur les vivres destinés aux militaires, que la quantité comme la qualité des boissons ne sauraient être l'objet d'une trop grande attention : cela se comprend de soi-même. Toute espèce d'excès, mais surtout les excès dans les boissons spiritueuses, doivent être sévèrement défendus.

§ II. Moyens d'arrêter les progrès de l'ophthalmie.

C'est aussi par des mesures de police médi-

cale qu'on peut empêcher l'importation de l'ophthalmie purulente par les troupes provenant des endroits où elle règne avec le plus de force, comme dans le royaume de Pologne, dans la Crimée, etc. Voici celles qui nous paraissent capables de remplir ce but.

A. L'état sanitaire de chaque soldat qui sort d'un régiment où l'ophthalmie existe pour passer dans un corps qui ne présente aucun indice de cette maladie doit être constaté avec le soin le plus scrupuleux, et sous la responsabilité du médecin chargé de faire cet examen. Les soldats chez lesquels on découvrirait des traces de granulations ou d'autres vestiges d'ophthalmie, de même que ceux qui auraient souffert antérieurement de cette affection, ne doivent point être admis à changer de régiment.

B. On doit particulièrement tenir à l'exécution de cette mesure pour les hommes qui passent des régiments de ligne dans les régiments modèles, car la maladie dont ils sont affectés trouve ainsi la facilité de se répandre parmi des militaires qui arrivent de toutes les

parties de l'empire. Par cette voie, elle se transmet également aux régiments de la garde, qui sont constamment en rapport avec les régiments modèles. Puis, comme les soldats qui font partie de ces derniers régiments retournent au bout d'un certain temps dans les régiments auxquels ils appartiennent, il en résulte qu'ils reportent l'ophthalmie dans tous les gouvernements de la Russie. Par ce motif, et pour arriver à éteindre complétement l'ophthalmie purulente en l'attaquant à sa source, c'est surtout aux militaires qui sont reçus dans les régiments modèles ou qui vont compléter les régiments de la garde qu'il faut appliquer la mesure que nous indiquons : car ils peuvent servir non seulement actuellement, mais encore plus tard, de moyen de transmission de la maladie.

C. Les mêmes précautions doivent être prises à l'égard de tous les individus qu'on enrôle directement, soit dans la garde, soit dans la ligne. Pour atteindre le but désiré, il doit être formellement défendu d'admettre au service, lors de l'enrôlement, aucun sujet offrant

quelque symptôme d'ophthalmie ; ou au moins, pour éviter la surprise d'une rechute, il faut l'envoyer à l'hôpital pour qu'il y soit observé, et traité convenablement s'il y a lieu ; de plus, lorsqu'il sera jugé propre à rejoindre son corps, on devra recommander de l'observer encore avec soin pendant une quinzaine de jours.

Cette inspection sera confiée à un médecin familier avec l'observation de l'ophthalmie purulente; chaque soldat sera examiné en particulier et le plus scrupuleusement possible. Il suffit de remarquer une rougeur veloutée à la face interne de la conjonctive palpébrale pour déclarer l'individn suspect d'ophthalmie, et pour ordonner, par conséquent, sa séquestration immédiate.

Cet examen terminé, les individus dont la santé sera reconnue bonne seront dirigés vers le lieu de leur destination; mais, arrivés à la dernière étape, ou un endroit quelconque déterminé par les autorités compétentes, dans le voisinage de leur corps, ils subiront une nouvelle visite, et ceux qui se trouveraient

malades seront envoyés sur-le-champ à l'hôpital hors de la ville; quant à ceux qui paraîtraient offrir quelque disposition à l'ophthalmie, on les distribuera dans les villages voisins, où ils seront surveillés par des officiers de santé.

Enfin, ceux qui auront été jugés bien portants pourront être reçus dans les régiments après quelques jours de repos, pendant lesquels on les fera aller au bain, on fera blanchir leur linge, nettoyer et exposer leurs vêtements à l'air.

Quand l'ophthalmie s'est déclarée dans un endroit, il faut alors, sans perdre un instant, recourir à des mesures énergiques, rigoureuses, si l'on veut prévenir les suites fâcheuses de son développement. Autrement le nombre des malades augmenterait tous les jours, et bientôt il ne resterait d'autre moyen de se rendre maître de la maladie que de licencier le corps de troupes ou le régiment affecté, comme on a été obligé de le faire en Belgique, en 1834. Dans ces circonstances, il convient d'observer les règles suivantes.

A. Dès l'instant où l'ophthalmie se manifeste sérieusement dans un régiment, il faut faire évacuer aussitôt les casernes et loger les troupes dans les villages, à moins que ce ne soit en été, saison où il est possible de les faire camper. On séparera ensuite les individus malades des individus sains, et on en formera deux classes : la première consacrée à ceux qui n'ont que des granulations à peine appréciables; on placera les malades de cette classe dans une maison isolée, sous l'inspection de médecins libres de tout autre service, ou du moins peu occupés; la deuxième composée de ceux chez lesquels la maladie est bien déclarée; ces malades seront envoyés dans un hôpital spécial.

B. Les casernes seront nettoyées et désinfectées, ainsi que nous l'avons indiqué. On les laissera vides le plus long-temps possible, au moins un ou deux mois.

C. Les vêtements des malades seront également exposés à l'air et désinfectés. Le linge, les matelas, les taies d'oreiller et les draps de lit, seront soumis à la même purification.

D. La paille des paillasses sera renouvelée, la laine des matelas et les bois de lits seront passés à la lessive ou dans une dissolution de chlorure de chaux.

E. Une surveillance sévère sera exercée sur les individus sains. Il leur sera ordonné de prendre fréquemment des bains de rivière, si l'on se trouve en été. Les médecins seront tenus de les examiner de temps en temps et d'envoyer immédiatement à l'hôpital ceux qui seraient reconnus malades, et dans des maisons isolées de la campagne ceux dont la situation paraîtrait suspecte.

CHAPITRE X.

TRAITEMENT.

(*THERAPIA.*)

> Tum etiam methodum adjiciam quæ mihi ex animo notoque maxime cessit.
>
> *Sydenham.*

Le traitement de l'ophthalmie purulente, envisagé d'une manière générale, peut se diviser en deux grandes sections, savoir :

1° En traitement prophylactique,

2° En traitement curatif.

Le traitement prophylactique consiste dans

l'emploi de mesures de police médicale propres à détruire la maladie, et dans un régime diététique convenable; le traitement curatif, dans l'application d'agents thérapeutiques tant internes qu'externes. Le premier peut donc être regardé comme un adjuvant indispensable du second.

Traitement prophylactique.

Le traitement prophylactique a pour but essentiel d'éloigner les causes qui ont produit la maladie et d'écarter toutes les influences nuisibles qui l'entretiennent. Pour remplir cette double indication, il faut faire rigoureusement observer les règles que nous avons établies dans le chapitre précédent.

Pureté de l'air dans les hôpitaux.

Il est certain qu'il faut souvent chercher la source de l'ophthalmie purulente dans des altérations de l'air résultant de la réunion d'une grande masse d'hommes sur un même point, surtout si dans le nombre il s'en trouve qui soient affectés de cette maladie, comme cela

se voit, par exemple, dans les hôpitaux qui sont spécialement destinés au traitement des affections de l'œil. Il convient donc de placer les individus atteints d'ophthalmie purulente dans des salles spacieuses, de telle sorte que leurs lits soient séparés par un intervalle double de ceux des autres malades. C'est là une des dispositions les plus nécessaires et les plus efficaces pour prévenir les suites de l'infection miasmatique. Il faut en outre renouveler l'air des salles tous les jours. A cet effet, il faut, en été, ouvrir les fenêtres, et, pendant l'hiver, entretenir du feu dans les cheminées en tenant les vasistas levés. Il faut avoir soin de ne pas ouvrir à la fois les fenêtres de différents côtés, afin d'éviter les courants d'air.

Purification de l'air par le chlore.

Malgré tous ces moyens pour entretenir la pureté de l'air, il est presque impossible d'éviter que l'atmosphère des salles ne se charge de miasmes plus ou moins actifs, lorsqu'il y a des ophthalmies graves et qui fournissent une sécrétion abondante de matière purulente. Alors, pour empêcher autant que possible la

maladie de prendre le caractère épidémique, il faut purifier l'air des salles avec le chlore, en ayant soin toutefois de placer auparavant les malades dans quelques pièces voisines qu'on doit toujours tenir en réserve. Cette opération devra être renouvelée autant que possible tous les mois, surtout en hiver. Les portes, les fenêtres et les cheminées des salles qu'il s'agit de désinfecter resteront ouvertes pendant deux, trois ou plusieurs jours, suivant les circonstances, pour que l'air circule librement. Les salles une fois ainsi aérées, les portes, les fenêtres, les cheminées, seront fermées, et on placera au milieu, sur une plaque de fer, un vase en faïence contenant un mélange de manganèse, de sel, d'acide sulfurique et d'eau, pour déterminer un dégagement de chlore, d'après la méthode de Guyton-Morveaux. Pendant la désinfection des salles, l'entrée en sera sévèrement interdite.

Si l'on a commencé à faire dégager du chlore vers le soir, et que le matin on trouve les pièces remplies d'une assez grande quantité de gaz, on fait ouvrir les portes

et les fenêtres qui se correspondent, afin qu'il s'établisse des courants d'air pour emporter le chlore produit.

Si un jour ne suffit pas, on continue cette opération pendant deux ou trois jours, jusqu'à ce que les salles soient parfaitement imprégnées de chlore.

Puis on fait du feu dans les cheminées, et on l'entretient jusqu'à ce que l'odeur devienne à peu près insensible. Si on se trouve en hiver, il faut avoir soin de faire chauffer suffisamment les salles avant que d'y replacer les malades.

On soumettra ensuite au même système de purification les salles dans lesquelles ils auront été provisoirement couchés. Ce moyen a pour double effet de débarrasser l'air des miasmes, et d'y porter un agent qui n'est pas sans efficacité contre l'ophthalmie : car le chlore sert réellement à obtenir la résolution des granulations.

Il est essentiel de noter ici que les sujets atteints d'ophthalmie grave, d'ophthalmie aiguë, ne doivent pas être placés dans des piè-

ces où il resterait encore quelque odeur de chlore. Il en est de même des malades qui ont la poitrine faible ; on leur réservera des chambres séparées, des appartements purifiés sans chlore, ou du moins qui n'en renferment plus de trace.

Température et propreté des salles.

Une température modérée est celle qui convient le mieux aux malades atteints d'ophthalmie. On ne doit donc pas la porter au dessus de 12° thermomètre Réaumur; il convient même de la maintenir au dessous quand l'inflammation est violente.

La plus grande propreté doit régner dans les salles. Lorsqu'on veut en nettoyer une, il faut faire passer immédiatement les malades dans une autre; jamais on ne doit procéder à cette opération en leur présence, surtout si dans ce moment on est occupé à leur instiller des gouttes de collyre dans les yeux. On prévoit assez les conséquences fâcheuses qui pourraient résulter d'un pareil défaut de précautions.

La sécheresse de l'air ne contribue pas moins que la propreté à la guérison de l'ophthalmie purulente. On prendra donc garde

qu'il n'arrive de l'humidité par les fenêtres ; on fera laver les planchers deux fois par semaine, en ayant soin de les faire essuyer ensuite avec un morceau de drap. Les salles seront abritées contre le soleil et la lumière, suivant le degré d'inflammation, ainsi que nous le ferons connaître plus bas. Chaque malade aura un garde-vue de taffetas vert. L'intérieur des salles sera peint en vert, jamais en couleur claire.

En hiver, où l'éclairage devient indispensable, les lampes seront munies d'abat-jours, afin que la lumière ne frappe pas directement les yeux. De même le feu de la cheminée sera caché par un écran. Dans les pièces occupées par des malades gravement affectés, on mettra aux fenêtres des rideaux doubles, les uns blancs, les autres verts. Dans les salles ordinaires, un seul rideau suffit. Ces rideaux ne seront ouverts que dans les salles de convalescents. On habituera ainsi peu à peu les malades à l'impression de la lumière, à laquelle ils restent fort long-temps sensibles une fois qu'ils en ont perdu l'usage.

Distribution des malades par sections.

D'après le degré de l'ophthalmie, les malades seront divisés en quatre sections, pour être distribués dans des salles différentes. La première section sera formée par les individus affectés d'ophthalmie purulente très intense, c'est-à-dire au deuxième et au troisième degré de l'état aigu, et parmi ceux-ci les plus gravement malades seront mis à part; la deuxième section, par les individus atteints d'ophthalmie aiguë au premier degré; la troisième, par ceux qui présenteront des granulations (1); enfin la quatrième section, par les convalescents.

Cette distribution des malades rend le traitement plus efficace et plus sûr : car, si l'on réunissait pêle-mêle et ceux qui n'ont que des granulations et ceux qui sont affectés d'ophthalmie purulente aiguë, la maladie des pre-

---

(1) Si le local le permettait, il conviendrait de séparer les malades ayant des granulations sèches de ceux dont la conjonctive sécrète du mucus.

miers pourrait prendre le caractère de celle des derniers. D'un autre côté, en mettant ensemble les individus dont l'affection est au même degré, il devient possible de leur faire suivre un traitement régulier, de les soumettre à des mesures uniformes. Ainsi, ceux qui sont seulement atteints de granulations peuvent recevoir une lumière assez vive, tandis qu'il y en a d'autres qui ne pourraient supporter l'impression de la lumière la plus faible. Cet arrangement facilite d'ailleurs le service des garde-malades.

Règles suivies pour la distribution des ophthalmiques dans l'hôpital militaire des armées de terre à Saint-Pétersbourg.

A leur entrée à l'hôpital militaire de Saint-Pétersbourg, tous les ophthalmiques sont immédiatement dirigés vers la salle d'admission qui leur est spécialement destinée. Là ils sont soumis à un premier examen. Ceux chez qui on ne constate que des granulations au premier, deuxième ou troisième degré, sont placés ensemble dans les salles qui leur sont consacrées; ceux qui sont affectés d'ophthalmie aiguë occupent un local particulier dans le même bâtiment que la salle d'admission. Au fur et à mesure qu'il survient de l'amélio-

ration, les malades passent d'une salle dans une autre, de manière qu'une fois l'inflammation aiguë terminée, lorsqu'il n'y a plus que des granulations, ou qu'il n'y a plus même de granulations, ils sont introduits dans les salles consacrées aux convalescents.

L'examen des malades a lieu immédiatement à leur arrivée au bureau spécial d'admission. Le médecin de service à qui est confiée la section des ophthalmiques est chargé de leur porter les soins qu'ils exigent, de présider à leur distribution dans des salles différentes suivant la forme et le degré de la maladie, et d'ordonner les changements de local nécessités par les progrès de la guérison. A la fin de chaque mois, de chaque trimestre et de l'année, il dresse le tableau des entrées et des sorties. Les individus auxquels leur état de santé permet de quitter l'hôpital sont présentés par lui au médecin en chef; et, sur l'autorisation de ce dernier, il leur ordonne de revêtir l'uniforme; le lendemain il les examine une seconde fois avant de les renvoyer au corps. Si leurs yeux deviennent rouges quand

ils ont repris le costume militaire, on les retient quelque temps encore à l'hôpital.

C'est aussi ce médecin qui, en été, organise les promenades, qui place les malades dans les tentes, qui veille à ce que les sous-chirurgiens (felcers) remplissent exactement leurs devoirs; à ce que l'air soit constamment pur et d'une température égale dans les salles, à ce qu'elles soient bien parfumées, enfin à ce qu'il y ait toujours du feu dans les cheminées. Les médecins de service concourent à cette surveillance.

Tentes pour les convalescents.

Pendant l'hiver, les convalescents habitent une section séparée, où la lumière pénètre plus facilement. Les rideaux sont ouverts à la moitié des fenêtres, de manière qu'entre deux fenêtres ayant les rideaux ouverts il s'en trouve une dont les rideaux soient fermés. On n'ouvre, du reste, que les rideaux des fenêtres sur lesquelles le soleil ne donne pas. En été, les convalescents occupent des tentes de toile (1)

(1) Toutefois, si rien ne s'y oppose, il vaut mieux construire des baraques en planches.

que l'on fait élever exprès dans le jardin de l'hôpital. C'est un des meilleurs moyens pour faire disparaître les dernières traces des granulations, pour fortifier la vue, et prévenir les rechutes.

Durant les chaleurs de l'été, on envoie tous les malades au jardin vers le lever ou le coucher du soleil. Pendant ce temps, on s'occupe de renouveler l'air des salles. On tire les rideaux, on ouvre les portes et les fenêtres, de façon que l'atmosphère puisse se rafraîchir à la fois par la ventilation et par le libre accès de la lumière.

Les promenades favorisent d'ailleurs la résolution des ophthalmies chroniques, et sont fort utiles pour prévenir les accidents généraux qui pourraient résulter de la vie sédentaire de l'hôpital, chez ceux surtout qui sont habitués à une vie active.

Pendant les promenades, on prend garde que les malades ne marchent point contre le soleil; on leur défend de se coucher par terre, de se réunir en grand nombre sur le même point, et surtout de courir, comme il

peut arriver aux cantonnistes (enfants de militaires), qui, à cause de leur jeune âge, réclament une attention toute particulière. Indépendamment du garde-vue, les malades doivent avoir les yeux recouverts d'un mouchoir propre, et garder le bonnet sur la tête.

Un sous-chirurgien (felcer) est chargé de la surveillance, sous l'inspection du médecin de service, auquel il est prescrit de se trouver constamment avec les malades dans le jardin, conjointement avec l'officier de garde à l'hôpital (1).

---

(1) Les mêmes mesures doivent être adoptées dans tous les hôpitaux où l'on se propose de traiter l'ophthalmie purulente, c'est-à-dire que les malades doivent être tout à fait séparés et placés dans une section à part, et qui ne communique point avec les autres salles. Cette section doit renfermer quatre ou cinq salles, afin de pouvoir classer les malades suivant les degrés de la maladie, comme il a été dit plus haut. Cet édifice doit se trouver sur un terrain élevé et sec, avoir un jardin pour les promenades et pour y établir des baraques en été. Enfin il serait aussi fort avantageux d'avoir de l'eau courante près de l'hôpital.

Propreté des malades. La propreté est ici d'une nécessité absolue. Chaque malade doit avoir un essuie-mains exclusivement destiné à son usage particulier, et même, quand la maladie est grave, on doit en donner deux par jour. On leur fera prendre les bains nécessaires pour qu'ils aient le corps constamment propre, mais jamais de bains russes ni à la vapeur, car ces bains pourraient déterminer des congestions de sang vers la tête.

Régime. Le régime doit être établi suivant les règles de l'art, et d'après l'intensité de l'inflammation et la nature des agents thérapeutiques employés : si l'on ordonne, par exemple, les préparation mercurielles à l'intérieur, il faut défendre les mets et les boissons acides ; les acides s'opposent également à l'usage du lait ; le lait, de même que tout aliment farineux et lourd, ne conviendrait pas aux enfants qui présentent la diathèse scrofuleuse et sujets aux vers intestinaux, etc.

En général il est fort rare que les affections des yeux qui s'observent chez les enfants ne soient pas accompagnées de quelque complica-

tion et surtout de scrofules. Aussi un bon régime et un genre de vie convenable suffisent quelquefois pour faire disparaître une ophthalmie invétérée et rebelle à toutes les ressources de la pharmacie.

Lorsque les symptômes inflammatoires ont cédé aux moyens mis en usage et que la maladie est arrivée à l'état chronique, c'est-à-dire qu'il ne reste plus que des granulations et un relâchement de la conjonctive, il faut accorder peu à peu des aliments de plus en plus substantiels : car l'affaiblissement et une diète sévère, loin de contribuer à accélérer la résolution de la maladie, tendent au contraire à en retarder la guérison. Quant aux individus qui sont ou qui ont de la disposition à devenir scorbutiques, on sait assez que leur régime doit être nourrissant.

Traitement curatif.

La description de l'ophthalmie purulente nous montre que cette maladie est une inflam-

mation de la conjonctive palpébrable avec modification de ses papilles ; que cette inflammation peut être tantôt légère et affecter la marche chronique, et tantôt violente et affecter la marche aiguë, en déterminant une sécrétion purulente ; que, si on ne lui oppose aucun traitement, cette inflammation donne naissance, tant sous la forme chronique que sous la forme aiguë, à des excroissances charnues appelées granulations, qui forment un des attributs caractérisques de la maladie.

Dans le traitement de l'ophthalmie purulente, on doit donc se proposer :

1° La résolution de l'inflammation,

2° La destruction des granulations qui se forment sur la conjonctive.

Afin de mettre plus de clarté et de concision dans l'exposition des principes pratiques qu'il convient de suivre dans le traitement de l'ophthalmie purulente, il me paraît essentiel d'établir les indications suivantes basées sur la nature et les caractères essentiels de cette maladie :

1° Combattre l'inflammation proportionnel-

lement à sa forme et à son degré, en accordant une attention particulière aux symptômes les plus dangereux et aux complications qui pourraient survenir ;

2° Ramener au type normal la suractivité de la vie organique de la conjonctive ;

3° Détruire les restes de la maladie et fortifier les parties relâchées, pour éviter autant que possible les rechutes.

La première indication, ayant pour but d'arrêter l'inflammation, se remplit par la médication antiphlogistique convenablement employée. Première indication.

Examinons en détail les divers moyens qui composent cette méthode, et les circonstances qui réclament leur application, en commençant par le degré le plus intense de l'ophthalmie purulente.

L'ophthalmie purulente, arrivée au maximum de son développement, est extrêmement dangereuse; en très peu de temps, les malades peuvent non seulement perdre entièrement la vue, mais perdre l'œil lui-même, qui joue un rôle si important dans l'économie ani-

male. Et à ce propos il ne sera pas inutile de prévenir que, dès que l'un des yeux est affecté, l'autre se trouve par cela même exposé à s'enflammer sympathiquement. Il faut dans ces circonstances un traitement antiphlogistique vigoureux, et d'autant plus actif que les symptômes offrent plus d'intensité et que la marche de la maladie est plus rapide.

Je n'ai pas besoin d'avertir que dans l'emploi du traitement antiphlogistique on doit tenir compte de la constitution, de l'âge, de l'idiosyncrasie, des habitudes de l'individu, et qu'il faut varier l'énergie de ce traitement suivant ces différentes circonstances; personne n'ignore ce précepte ; je me bornerai à indiquer les agents qui composent la médication antiphlogistique dans l'ordre décroissant de leur activité.

De la saignée générale.

I. Au premier rang se trouve la saignée, qui a pour effet de diminuer la masse du sang, et d'amener une dérivation sur une partie éloignée de l'organe malade. La saignée se pratique de différentes manières suivant le caractère particulier de l'ophthalmie.

La saignée est, en général, le moyen le plus

sûr de diminuer la violence de l'ophthalmie purulente, d'en arrêter les progrès et d'empêcher qu'elle n'arrive au plus haut degré. Il faut y recourir sur-le-champ dès qu'on s'aperçoit de l'existence des premiers symptômes d'inflammation. La quantité de sang à retirer sera plus ou moins considérable, suivant que les phénomènes seront plus ou moins graves, que la phlegmasie sera plus ou moins violente, que le malade sera plus ou moins pléthorique et robuste, ou pourra plus facilement passer de la simple disposition à l'inflammation réelle. La saignée doit être, en général, pratiquée de telle sorte qu'elle puisse suspendre la marche de la maladie : car, si elle ne procurait qu'un léger soulagement, elle ne serait d'aucune utilité ; avec une saignée peu abondante, les accidents reparaîtraient le lendemain, et, loin d'affaiblir la maladie, elle affaiblirait le malade absolument en pure perte.

On fera donc une large ouverture à la veine médiane céphalique ou saphène interne, et on laissera couler le sang jusqu'à la syncope ou jusqu'à l'apparition du *collapsus*, ce qui se

reconnaît à la dépression du pouls et à l'amendement des symptômes. Quand la maladie se trouve à son plus haut degré, et chez des sujets forts et d'âge adulte, on peut extraire une livre et demie et jusqu'à deux livres de sang, et même plus.

La lipothymie ou défaillance que la soustraction de cette quantité de sang peut occasionner n'est nullement dangereuse; la perte de force qui résulte d'une saignée abondante n'est rien auprès des avantages qui la suivent.

Toutefois il faut prendre garde de s'en laisser imposer par un évanouissement prématuré; souvent des personnes qui n'ont encore perdu que 5 ou 6 onces de sang tombent en faiblesse et même en convulsion. Quand cela arrive, on a soin de ne pas fermer immédiatement l'ouverture de la veine; on relève le malade et on continue la saignée.

La syncope contribue elle-même à l'amendement de la phlegmasie par la détente qu'elle opère sur le système nerveux et sur le système circulatoire, en suspendant momentané-

ment le cours du sang dans les vaisseaux capillaires.

Les personnes sujettes à ces lipothymies rapides ne doivent pas être saignées assises, mais couchées; quand au contraire on a retiré assez de sang sans qu'il y ait de défaillance, il suffit, pour la déterminer, de tenir l'individu debout pendant que le sang coule.

Cette espèce de saignée n'est du reste absolument nécessaire que lorsque l'inflammation est arrivée à son plus haut degré d'intensité, que le malade est en danger de perdre la vue, et qu'il s'agit non seulement de diminuer l'activité des phénomènes inflammatoires, mais encore de les empêcher de laisser après eux une inflammation plastique ou une suppuration qui aurait pour conséquence inévitable la destruction de l'organe visuel.

Il peut arriver que les phénomènes inflammatoires qui avaient perdu de leur intensité après une première saignée reparaissent vers le soir ou le lendemain matin, et s'aggravent malgré tous les dérivatifs; alors, et sans per-

dre de temps, il faut faire une nouvelle saignée, pourvu toutefois que les forces du malade le permettent, et qu'il ne se présente aucune contre-indication. Néanmoins, je le répète, les forces se rétablissent facilement; et dans des cas qui offrent une pareille gravité, la phlébotomie est le moyen sur lequel on peut faire le plus de fond.

La saignée du pied ne doit, sous aucun rapport, être préférée à celle du bras; cependant voici quelques circonstances dans lesquelles elle pourrait être indiquée.

1° Lorsque la veine médiane céphalique ou basilique est à peine visible, comme cela se remarque chez les personnes très grasses, ou lorsqu'elle est située trop profondément;

2° Lorsqu'on sent sous la veine l'artère, que l'on risquerait de léser;

3° Lorsqu'il se trouve un grand nombre de cicatrices de saignées antérieures à l'endroit où l'on doit opérer la section de la veine;

4° Lorsque le pli du coude est effacé par la rétraction de l'avant-bras sur le bras, ou bien lorsqu'il s'y trouve quelque lésion locale, telle

que des ulcères, des éruptions cutanées, etc.

Chez la plupart des malades, on voit se calmer immédiatement après la saignée, et quelquefois même à mesure que le sang sort de la veine, les divers symptômes de l'inflammation, ainsi que des douleurs auparavant à peine supportables. La peau qui recouvre les paupières cesse d'être luisante, parce qu'elle n'est plus tendue ; la rougeur s'éclaircit, l'éclat des yeux disparaît, la douleur s'éteint complétement, de sorte qu'assez souvent le malade peut se livrer à un sommeil paisible ; puis, quand il rouvre les yeux, il se trouve sensiblement soulagé et moins faible que l'on n'aurait dû s'y attendre après une aussi forte évacuation sanguine ; tant il est vrai que la même quantité de sang enlevée à des personnes qui ont un organe important enflammé les affaiblit moins que si elles se trouvaient dans les circonstances ordinaires et jouissant d'une bonne santé.

Plus d'une fois j'ai eu occasion de saigner

des enfants de douze à quatorze ans, bien constitués, atteints d'ophthalmies qui menaçaient de leur faire perdre la vue, et jamais je n'ai eu lieu de m'en repentir.

Artériotomie.

II. L'artériotomie a été proposée et exécutée par plusieurs médecins oculistes. Elle est indiquée, et avant tous les autres moyens antiphlogistiques, dans les cas d'ophthalmie aiguë, où le malade se trouve en danger de perdre la vue. Quand on juge à propos d'y recourir, il faut laisser couler le sang jusqu'à la syncope. On sait que la soustraction d'une certaine quantité de sang artériel détermine un affaiblissement beaucoup plus considérable que la soustraction d'une quantité de sang veineux même supérieure. La section de l'artère peut être faite tout près de l'organe affecté, et en cela elle paraît avoir un grand avantage sur la saignée du bras, puisqu'elle enlève plus promptement le sang à l'organe malade ; mais la pratique ne confirme pas cet avantage qui semble si éclatant en théorie. D'ailleurs, la saignée du bras n'a jamais que des résultats

satisfaisants sous tous les rapports, tandis que l'artériotomie présente plusieurs inconvénients.

Inconvénients de l'artériotomie.

A. Cette opération exige une certaine habileté pour éviter de couper complétement l'artère; en outre, la section faite, le sang ne coule pas en quantité suffisante, et cesse bientôt de couler, parce que les parois de l'artère se contractent et reviennent sur elles-mêmes.

B. Le tampon n'arrête pas toujours le sang d'une manière complète; souvent l'hémorragie reparaît, et cela donne beaucoup d'embarras au médecin, surtout quand le nombre des malades est considérable, comme à l'hôpital militaire de Saint-Pétersbourg, où il entre journellement jusqu'à vingt ou trente malades atteints d'ophthalmie au plus haut degré, et ayant la plupart besoin de saignées. Ces hémorragies secondaires peuvent, du reste, être facilement arrêtées, même par un aide-chirurgien.

C. Outre que la compression de l'artère n'est pas un moyen sûr, elle a le défaut de porter sur les parties voisines de l'organe enflammé, ce qui deviendrait surtout dange-

reux si ces parties étaient elles-mêmes enflammées.

D. Comme il arrive souvent dans l'ophthalmie purulente parvenue à son plus haut degré que la partie supérieure des joues, les paupières et la peau des tempes, sont affectées d'inflammation érysipélateuse, l'artériotomie pourrait augmenter cette inflammation, attendu que pour la pratiquer on doit d'abord inciser méthodiquement la peau.

E. Pour que l'artériotomie eût une efficacité signalée, il faudrait la pratiquer immédiatement à l'entrée des malades à l'hôpital. Or le plus souvent ils y arrivent dans la nuit, et on comprend assez que cette opération est trop délicate pour être exécutée à la lumière.

Au reste, des expériences répétées dans les différentes périodes de la maladie m'ont convaincu que, loin d'avoir le moindre avantage sur la phlébotomie, l'artériotomie ne peut pas même la remplacer; on ne doit l'employer que dans des circonstances où l'on emploierait la saignée locale, c'est-à-dire dans le cas où les

accidents inflammatoires ont été préalablement combattus par la saignée ordinaire ; ce n'est qu'alors seulement qu'elle peut être conseillée.

Procédé opératoire pour l'artériotomie.

Le procédé suivant, indiqué par Rust, est celui par lequel on peut le plus sûrement pratiquer l'artériotomie avec succès, et retirer de cette opération les résultats thérapeutiques qu'on doit en attendre.

On commence par s'assurer, à l'aide du doigt promené au niveau de la partie supérieure de l'oreille, du trajet de l'artère temporale. On rase les cheveux dans cet endroit. On dessine sur la peau, avec une plume et de l'encre, la direction du vaisseau ; puis on soulève les téguments, et l'on en forme un pli transversal sur lequel on pratique une incision d'un demi-pouce. Après avoir lavé la plaie avec de l'eau froide pour arrêter le sang, on écarte les bords, et on découvre alors le tronc de l'artère temporale superficielle. Chez les personnes grasses, il est en outre nécessaire de disséquer avec le bistouri la graisse et le tissu cellulaire. Alors, avec une lancette, on fait à l'artère

une ouverture petite et oblique. Quand on a retiré une quantité de sang convenable, on lie l'artère au dessus et au dessous de l'ouverture au moyen d'une aiguille armée de fil; enfin on réunit les bords de la plaie par un emplâtre agglutinatif.

Ce procédé est de beaucoup préférable à la simple incision ou à la ponction des téguments avec le bistouri ou la lancette : car on n'est pas toujours sûr d'arrêter l'écoulement du sang au moyen de tampons, quand l'artère a été complétement divisée, et la compression peut d'ailleurs avoir des suites fâcheuses; en un mot, le procédé de Rust est celui qui peut le mieux remplir le but qu'on se propose d'atteindre par l'artériotomie.

Saignée locale.

III. On a recours aux sangsues et aux ventouses scarifiées d'abord dans le cas d'inflammation aiguë, ensuite lorsque le malade est affaibli ou atteint de cachexie scorbutique, enfin dans toutes les circonstances qui s'opposent à l'emploi des émissions sanguines générales. Les émissions sanguines locales sont également prescrites quand les accidents inflammatoires

ont déjà été combattus par la saignée générale. Lorsqu'on a affaire à des individus pléthoriques, prédisposés aux congestions cérébrales, habitués à se faire saigner tous les ans, il vaut mieux pratiquer immédiatement la phlébotomie que d'appliquer des sangsues derrière les oreilles, quand bien même l'ophthalmie n'aurait pas une grande intensité : car, dans cette circonstance, les sangsues peuvent favoriser la congestion cérébrale au lieu d'être utiles au malade.

Ventouses scarifiées.

Les ventouses scarifiées ont de grands avantages, et méritent quelquefois même la préférence sur les sangsues, surtout dans la pratique militaire. En effet, on les a toujours sous la main, tandis qu'on ne peut pas se procurer des sangsues en tout temps, et surtout en hiver, soit à raison de leur cherté, soit parce qu'on n'en a pas. De plus, il suffit de cinq ou six minutes pour appliquer les ventouses scarifiées. Dans ce court intervalle, elles peuvent tirer plus de sang qu'un grand nombre de sangsues. Ensuite par elles l'évacuation sanguine a lieu instantanément,

tandis que par les sangsues elle s'opère lentement. Il y a pourtant des cas où l'on ne saurait se passer des sangsues, comme, par exemple, si l'on voulait enlever directement du sang à la conjonctive, ainsi que cela peut être nécessaire dans des cas d'ophthalmie légère ou chronique, ou chez des enfants. Le plus ordinairement, et pour plus de sûreté, il convient de combiner ces deux modes de saignée locale.

Dès que la phlébotomie a fait disparaître les premiers symptômes inflammatoires, le soir même ou le lendemain matin on applique une ventouse scarifiée sur chaque tempe, et trois ou quatre sur l'occiput, afin d'obtenir une dérivation favorable.

A cet effet, si le malade est debout, on le fait asseoir sur un escabeau peu élevé, la tête appuyée sur une table. S'il est couché, on le fait étendre dans le lit, la tête légèrement soulevée, mais jamais inclinée, comme des médecins ignorants le tolèrent quelquefois. On a soin de placer un morceau de toile cirée sous la tête, et de raser les che-

veux à l'endroit où l'on doit mettre les ventouses.

De même que les ventouses scarifiées, les sangsues sont indiquées après la saignée générale. On les applique ordinairement à la partie supérieure de la joue, vers le milieu des pommettes, en forme de demi-cercle, à partir du grand angle de l'œil et de l'apophyse nasale de l'os maxillaire supérieur, malgré l'opinion de plusieurs médecins, qui pensent qu'elles doivent être placées sur les parties éloignées de l'œil, comme derrière la tête; de cette manière, on conserve la faculté d'appliquer, dès que les sangsues sont tombées, des ventouses scarifiées sur la tempe et sur l'occiput. Le nombre de sangsues est subordonné au degré de l'ophthalmie; mais jamais il ne faut en appliquer moins de dix, car en petit nombre elles attireraient plutôt le sang vers l'organe affecté que de l'en détourner. On en met un plus grand nombre quand on ne veut pas les faire suivre de ventouses, ou lorsqu'on les applique derrière les oreilles ou derrière la tête.

On ne les applique (2-4) sur la conjonctive

palpébrale que fort rarement, et exclusivement même que dans les cas d'ophthalmie chronique stationnaire où cette membrane continue à se tuméfier. Cette petite opération doit être faite par le médecin lui-même, ou du moins en sa présence. Pour empêcher qu'il n'en résulte de congestion de l'œil, il faut, immédiatement après, opérer une révulsion active au moyen de ventouses scarifiées placées sur les tempes et derrière les oreilles, ou au moins administrer au malade un bain de pieds et un purgatif.

Dans quelques cas, on met aussi les sangsues au bord du nez, près de la cloison; mais il faut avoir la précaution d'introduire préalablement un peu de charpie dans la cavité nasale, au dessus de l'endroit où l'on veut que les sangsues s'attachent, afin de les empêcher de monter dans cette cavité. Dans cet endroit, elles donnent toujours lieu à un abondant écoulement de sang, ce qui ordinairement soulage beaucoup le malade.

Quand l'ophthalmie est compliquée d'hémorroïdes, il est bon d'appliquer les sangsues à l'anus.

En général, on cherche à remplir au moyen des sangsues deux indications, savoir : diminuer la masse du sang et opérer une révulsion sur une partie éloignée.

Nous devons noter ici que chez certains individus la peau offre une susceptibilité particulière (*cutis vulnerabilis*), et qu'on voit se développer à l'endroit où les sangsues ont été appliquées une inflammation érysipélateuse qui gagne l'œil, et vient ajouter à la gravité de la maladie. La même chose arrive lorsque les sangsues sont appliquées sur la joue trop près de l'œil malade, et surtout lorsque auparavant les paupières étaient déjà affectées d'érysipèle. Quand on aperçoit la moindre disposition à cette phlegmasie, il faut s'abstenir d'appliquer les sangsues soit aux environs de l'œil, soit sur la joue ; on les fait alors placer sur une partie éloignée.

Les applications de sangsues au dessus des sourcils, à la nuque, sur les paupières supérieures, ne présentent aucun avantage ; elles pourraient même être dangereuses sur la paupière supérieure.

Incision et excision de la conjonctive.

Les incisions de la conjonctive sont recommandées dans les circonstances où l'on conseille l'application de sangsues à la face interne des paupières, c'est-à-dire quand l'inflammation est chronique, stationnaire, et que le gonflement de la conjonctive augmente. Ces incisions doivent être faites en forme de rayons. Lorsque le pus se trouve retenu dans les plis de la conjonctive tuméfiée, et qu'il ne s'écoule que difficilement, pour lui donner issue on conseille d'exciser un morceau de cette membrane. On doit user de ce moyen avec plus de réserve que des incisions; celles-ci peuvent être employées même quand l'inflammation est intense. Mais, pour ce qui est des excisions, il ne faut se décider à en faire que lorsque l'inflammation a beaucoup perdu de son activité, et que la tuméfaction reste considérable (1). L'excision offre des inconvé-

---

(1) Tyrell croit, comme moi, que l'ophthalmie purulente ne se termine d'une manière funeste qu'à cause de la gan-

nients : elle exaspère les symptômes de la maladie ; elle laisse à sa suite des ulcères qui suppurent, et ne se cicatrisent qu'avec difficulté. Selon moi, il ne faut la pratiquer que dans les cas où la conjonctive recouvre la cornée, et vient former au devant d'elle une couche charnue, pourvu encore que l'intensité de l'inflammation ait diminué.

IV. L'ophthalmie purulente intéresse peu l'état général de l'individu. Cependant, lorsque

Moyens antiphlogistiques internes.

---

grène de la cornée, dont les vaisseaux se trouvent comprimés, et qui est étranglée par la conjonctive tuméfiée, laquelle l'enveloppe d'une espèce de bourrelet. On peut comparer cet état de la cornée au paraphymosis et à la hernie étranglée. D'après cette manière de voir, l'excision du bourrelet devrait suivre quatre rayons correspondant aux intervalles des muscles droits. Ce mode opératoire est de beaucoup préférable à l'excision circulaire du bourrelet, laquelle aurait pour résultat de couper les vaisseaux qui se rendent dans la cornée, et d'amener ainsi la destruction de cette membrane, au lieu que les excisions rayonnantes ne peuvent jamais intéresser les branches principales des troncs qui alimentent la cornée.

cette affection atteint son plus haut degré, qu'elle gagne les parties profondes de l'œil, qu'elle attaque à la fois la conjonctive et le tissu cellulaire sous-jacent, l'emploi des moyens internes qui font partie de la médication antiphlogistique devient utile et même indispensable.

Calomel.

A. Le *calomel* est sans contredit l'agent le plus précieux que l'on puisse mettre en usage pour arrêter les progrès de l'inflammation quand, dans sa marche rapide, elle menace de produire une entière désorganisation de l'œil, comme cela s'observe dans la rétinite, l'iritis, etc. Le calomel empêche alors qu'il ne se forme des exsudations; mais il est contre-indiqué lorsqu'il existe un ramollissement ou des ulcérations de la cornée. Uni aux narcotiques, au suc condensé de jusquiame, et surtout à l'extrait de belladone, dans des proportions en rapport avec le degré de la maladie et l'état particulier du malade, il sert à calmer les accidents nerveux qui compliquent l'ophthalmie. Son administration doit avoir lieu à de courts intervalles; on en fait prendre par

exemple un décigramme toutes les deux heures, jusqu'à salivation ou amendement des symptômes inflammatoires. (N° 1.)

Le calomel remplit une double indication : il agit à la fois comme antiphlogistique et comme purgatif. Pour obtenir particulièrement ce dernier effet, on peut le mêler à la poudre de jalap. (N° 2.)

Ce médicament est un des moyens les plus efficaces pour activer l'absorption et faire disparaître ainsi les produits de la phlegmasie, lors néanmoins que la cornée n'est pas encore ulcérée. Quand on le prescrit comme altérant, on l'administre à petites doses; à grandes doses, au contraire, quand on veut obtenir des évacuations alvines.

B. Les *minoratifs*, et surtout les *sels neutres*, sont employés pour déblayer le tube gastro-intestinal et prévenir l'embarras gastrique, qui augmente toujours plus ou moins la gravité de la maladie. Parmi ces substances, le sulfate de magnésie est celle qu'il faut préférer ; on l'emploie à la dose de 32 grammes, et après une saignée locale ou générale. S'il sur- Minoratifs.

vient au bout de quelque temps un état saburral ou de la constipation, on administre alors le sulfate de magnésie à doses répétées; on peut même l'associer au tartre stibié.

Autres sels ayant les mêmes propriétés.

Ce que nous disons de ce sel s'applique aux autres sels neutres qui jouissent des mêmes propriétés. En pareille circonstance, on donne aux enfants le supertartrate de potasse dissous et combiné au nitrate de potasse. Cet agent entre dans la composition de la potion végéto-minérale (*potus acidi vegetabilis*, *Ph. Cas. R.*) qui s'emploie particulièrement dans les cas de complication scorbutique.

Les purgatifs sont fréquemment mis en usage pendant le cours du traitement de l'ophthalmie purulente; l'irritation légère qu'ils déterminent à la surface de la muqueuse gastro-intestinale établit une dérivation dont l'utilité ne saurait être mise en doute; l'expérience en démontre journellement les avantages.

Nitrate de potasse.

C. Le *nitrate de potasse* se prescrit surtout lorsque l'ophthalmie se trouve combinée avec une fièvre inflammatoire symptomatique ou idiopathique Le plus ordinairement on associe

le nitre soit au tartre stibié, soit à l'eau de laurier-cerise, à une infusion de digitale ou à une décoction de douce amère, etc., suivant le caractère et les complications de la maladie.

D. Le *tartre stibié* est souvent administré comme vomitif. Dans ce cas, on a soin de toujours faire précéder son emploi d'une saignée locale ou générale, afin de prévenir les congestions de sang vers la tête. Cependant on l'ordonne aussi dans le but d'obtenir une sédation du système circulatoire, dont il diminue la suractivité ; il provoque en même temps des évacuations alvines et la transpiration cutanée. Pris à doses faibles, mais réitérées, il produit des nausées ; à hautes doses, depuis trois décigrammes jusqu'à un gramme, il agit comme contre-stimulant. (N° 3.) Il s'emploie généralement alors après les saignées et dès le début de la maladie. S'il détermine des douleurs dans l'estomac après être ingéré, on ajoute un peu de mucilage de gomme arabique ; si, au lieu de vomissement, il occasionne de la diarrhée, on fait prendre du laudanum liquide de Sydenham. Tartre stibié.

Narcotiques.

V. Un grand nombre de substances narcotiques sont en usage dans le traitement de l'ophthalmie purulente ; mais la plupart sont employées à l'extérieur ; quelques unes seulement, que nous allons citer, s'administrent à l'intérieur.

Eau de laurier-cerise.

A. L'*eau de laurier-cerise* est le plus souvent prescrite en combinaison avec le nitrate de potasse comme moyen antiphlogistique et sédatif. (N° 4.)

Suc condensé de jusquiame et extrait de belladone.

B et *C*. Le *suc condensé de jusquiame* et l'*extrait de belladone*, combinés avec le calomel, comme nous l'avons dit plus haut, sont habituellement employés dans les cas où l'irritabilité des yeux va jusqu'au larmoiement (epiphora) et à la photophobie, ainsi que cela se remarque dans l'iritis et la rétinite.

On emploie souvent l'extrait de belladone dans l'iritis au deuxième degré, lorsqu'on craint qu'une exsudation de lymphe n'amène une contraction permanente de la pupille. Quand cette contraction existe, le moyen le plus efficace pour la combattre est de faire prendre à l'intérieur la belladone unie au calomel ; on favo-

rise l'effet de ces deux médicaments par des fomentations narcotiques sur l'œil ou des frictions dans la région superciliaire, ainsi que nous le dirons plus loin.

D. On donne rarement l'*opium* seul. Le plus souvent on l'administre sous la forme de poudre de Dower ou en combinaison avec le calomel : c'est le sédatif par excellence. Il rend des services réels dans le traitement de l'ophthalmie, lorsqu'il y a ces douleurs intolérables qui s'observent au troisième degré de la forme aiguë. Opium et préparations opiacées.

Je crois que le mélange du calomel avec l'opium est nécessaire pour prévenir les congestions de sang à la tête et la constipation, qui pourraient résulter de l'usage de l'opium seul. (N° 5.)

Les mêmes remarques peuvent être faites au sujet de la morphine. (N° 6.)

E. La *thridace* s'emploie dans les mêmes circonstances que l'opium. Je ne puis, du reste, rien dire de positif à l'égard des propriétés de cette substance, parce que je n'ai fait que des essais insuffisants. Thridace.

Sudorifiques.

VI. Les sudorifiques tiennent une place considérable dans la médication antiphlogistique. On en fait particulièrement usage dans les cas de complication catarrhale, alors toutefois que les premiers phénomènes inflammatoires ont déjà éprouvé de l'amendement, ou bien encore dans le cas où la maladie affecte le type intermittent. La poudre de Dower (cinq grammes), dont nous venons de parler, et le Haustus Diaph. opiat., Ph. C., sont les deux meilleures préparations diaphorétiques. On peut y ajouter comme auxiliaires les pédiluves irritants composés de sel, de cendre, de moutarde, ainsi que les manuluves avec la potasse caustique. Ces moyens ont à la fois une action sudorifique et une action révulsive.

Révulsifs.

Les *révulsifs* constituent un ordre d'agents thérapeutiques fort importants, et dont il serait absolument impossible de se passer dans le traitement de l'ophthalmie purulente.

A cet ordre appartiennent tous les caustiques, ainsi que les cautères actuels et potentiels. Ils agissent par antagonisme : c'est-à-dire qu'une irritation artificielle détruit une irri

tation naturelle ; d'où l'on peut déjà conclure que ces moyens ne sont applicables que lorsque la phlegmasie a préalablement subi une notable amélioration.

Pour que les révulsifs remplissent entièrement leur but, il faut

a. Que l'irritation artificielle l'emporte sur l'irritation naturelle, sans quoi ils aggraveraient l'ophthalmie ;

b. Qu'ils ne soient jamais appliqués aux environs de l'œil, aux tempes par exemple, mais plutôt vers les épaules, entre les omoplates ou à la nuque ;

c. Qu'ils soient appliqués sur une partie d'autant plus éloignée de l'œil, que l'inflammation est plus grave : partant de ce principe, je ne prescris, dans le plus haut degré de l'ophthalmie purulente, que des bains de pieds et des sinapismes aux mollets ;

d. Que, plus l'endroit où l'on applique les révulsifs est éloigné du foyer morbide, plus ils soient puissants ;

e. Que, plus la constitution est débile, plus au contraire ils soient faibles. Dans ce der-

nier cas, il faut en outre les appliquer à la plus grande distance possible des yeux. Cette règle doit être particulièrement observée dans le traitement des jeunes enfants.

Vésicatoires.

Ainsi, au troisième degré de la période aiguë, on ne fait usage que de pédiluves irritants et de sinapismes aux mollets. Mais lorsque les phénomènes deviennent moins intenses, que l'ophthalmie descend au deuxième degré, on peut recourir aux vésicatoires; il en est de même quand l'inflammation résiste avec opiniâtreté, demeure dans un véritable *statu quo*, ou quand, après avoir éprouvé de la rémission, elle reprend son activité primitive. On applique alors des vésicatoires à l'un des bras ou aux deux tout ensemble. Si l'inflammation diminue, on porte les vésicatoires entre les omoplates, et enfin, pour détruire les dernières traces de la maladie, on en met un à la nuque, et on l'y entretient longtemps.

Emplâtre de Janin.

L'*emplâtre de Janin* est employé comme révulsif dans les ophthalmies chroniques. Ordinairement on l'applique aux bras, et on le fait

porter long-temps encore après la guérison.

On recommande la *pommade d'Autenrieth* dans l'ophthalmie purulente avec complication scrofuleuse. On fait tous les jours des frictions avec cette pommade derrière les oreilles et entre les omoplates jusqu'à ce qu'il se manifeste une éruption pustuleuse. Cette préparation agit avec beaucoup de lenteur; souvent elle manque son effet; aussi n'est-elle que rarement employée. (N° 8.) Pommade stibiée.

La *pommade ammoniacale* jouit des mêmes propriétés que la précédente. Son usage étant fort restreint, je ne puis rien en dire d'essentiel. (N° 9.) Pommade ammoniacale.

Les *cautères* aux bras et le séton à la nuque déterminent une dérivation salutaire dans les ophthalmies purulentes chroniques, surtout lorsqu'elles sont accompagnées de quelque dyscrasie. On doit veiller à ce que ces exutoires fournissent une suppuration constamment égale; il ne faut les supprimer que quelque temps après la cessation de l'ophthalmie. Cautères.

Dans les ophthalmies purulentes invétérées, Moxas.

on applique des *moxas* à la nuque ou aux tempes (1).

Ce moyen produit d'excellents effets quand il existe des *blépharospasmes*, de la photophobie et d'autres phénomènes indiquant une phlegmasie oculaire profonde, quoiqu'on n'observe aucun signe physique extérieur d'inflammation.

Je n'ai jamais eu l'occasion d'appliquer le fer rouge.

Absorbants externes. Outre l'action antiphlogistique puissante qu'il exerce, le moxa peut aussi servir à exciter l'absorption. On y a recours dans les cas graves d'ophthalmie au deuxième degré avec suppuration ou exsudation de lymphe plastique,

---

(1) Le coton peut facilement se remplacer, dans le moxa, par un pain à cacheter ordinaire trempé dans un liquide composé de deux parties de térébenthine et d'une partie d'éther ; on pratique plusieurs petits trous dans ce pain à cacheter, afin que le feu puisse atteindre parties de la peau que l'on veut brûler.

quand il se forme des abcès dans les membranes de l'œil, quand il survient un hypopion, quand il se développe entre diverses parties de l'œil des adhérences, comme des synéchies antérieures, des myosis, etc.

Onguent mercuriel.

L'*onguent mercuriel*, dans lequel on introduit différents extraits narcotiques, est extrêmement utile contre les douleurs du globe de l'œil et des parties voisines. (N° 10.) On l'emploie en frictions sur le front, les tempes et les parties supérieures des joues, pourvu toutefois qu'il n'y ait point d'inflammation érysipélateuse. On recouvre ensuite avec de la flanelle chaude le point frictionné.

Traitement des principaux symptômes.

Traitement des symptômes.

Dans le traitement de l'ophthalmie purulente aiguë, le médecin doit porter son attention sur quelques symptômes dont la cessation peut sensiblement contribuer au succès de la cure.

Parmi ces symptômes, le principal est la sécrétion purulente. Si cette sécrétion ne di-

minue pas en même temps que les phénomènes inflammatoires, la maladie est loin encore d'être guérie. Quoique la matière purulente ne soit plus alors aussi corrosive qu'elle l'était quand l'inflammation se trouvait à son plus haut degré, néanmoins, si elle reste longtemps en contact avec l'œil, elle finit presque toujours par en amener la désorganisation.

En général, les phlegmasies externes se terminent de deux manières : par la résolution ou la suppuration. Il y en a où la suppuration est nécessaire pour le rétablissement de l'état normal. Dans les ophthalmies, la première chose à rechercher, c'est la résolution.

Ici la sécrétion du pus est dominée par deux circonstances : 1° elle est en raison directe de l'inflammation, et 2° de cette modification organique de la muqueuse de l'œil qui se traduit par des granulations. La matière muco-purulente acquiert des qualités fortement irritantes ; elle s'accumule en grande quantité entre les paupières et le globe de l'œil ; elle agit à la manière d'un véritable caustique sur la cornée, déter-

mine l'ulcération de cette membrane, et devient par conséquent la cause efficiente d'inflammations secondaires. Si on ne tarit point la sécrétion de cette matière, si on ne met pas l'œil à l'abri de l'influence pernicieuse qu'elle exerce sur les tissus, les phénomènes inflammatoires qui avaient cessé reparaissent bientôt, s'aggravent, et l'ophthalmie peut se terminer par la destruction complète de l'organe visuel. Alors, outre l'emploi des moyens antiphlogistiques et à l'intérieur et à l'extérieur, il faut s'efforcer

1° D'arrêter la sécrétion muco-purulente et d'obtenir la résolution de l'inflammation;

2° D'empêcher autant que possible la matière muco-purulente d'agir sur les membranes de l'œil;

3° De corriger le vice fonctionnel de la conjonctive.

Arrêter la sécrétion purulente.

Le seul traitement antiphlogistique suffit pour faire cesser la sécrétion purulente et détruire l'inflammation. Toutefois, cela se voit rarement quand l'inflammation a débuté sans passer par la forme granuleuse, com-

me il arrive après le transport immédiat de la matière provenant des yeux d'une personne malade sur ceux d'un individu bien portant; en un mot, quand la contagion est la cause de l'ophthalmie. Alors même que la maladie serait récente, et qu'elle n'offrirait pas de complications, dans ce cas, le traitement antiphlogistique interne devient insuffisant; il est indispensable d'employer des remèdes externes.

Moyen d'empêcher les effets de la matière purulente sur l'œil.

Il n'y a qu'un moyen de préserver les membranes de l'œil, et surtout la cornée, membrane la plus importante, des redoutables effets de la matière purulente : c'est d'enlever cette matière au moyen d'injections mucilagineuses tièdes avec la décoction de graine de lin, de racine de guimauve, de fleurs et de feuilles de mauve, avec l'infusion de têtes de pavots, et mieux encore avec un mélange par parties égales de lait frais et d'eau de chaux. On se sert particulièrement avec avantage de ce dernier mélange, récemment préparé, lorsque la matière purulente n'a pas assez de fluidité, qu'elle présente une couleur ver-

dâtre, et une âcreté marquée. Les injections se pratiquent avec une petite seringue; on place le bout de la canule à l'angle externe de l'œil, suivant une direction oblique, et en écartant doucement les bords des paupières. Ces injections mucilagineuses dissolvent la matière adhérente aux tissus et apaisent l'irritation. Pour rendre l'effet calmant des injections plus sûr, on peut y ajouter de la teinture acétique d'opium ou du laudanum.

Voici les règles qu'on doit suivre pour ces injections.

A. La canule de la seringue doit avoir un orifice qui ne soit ni trop grand ni trop petit. Trop grand, il projetterait le liquide avec trop de force et pourrait blesser les membranes de l'œil, qui sont fort délicates; trop petit, le liquide ne sortirait pas en quantité convenable pour détacher la matière purulente.

B. Le jet du liquide ne doit pas tomber perpendiculairement sur l'œil, et surtout sur la cornée, mais obliquement.

C. Il ne faut pas que l'extrémité de la canule touche les paupières ni le globe de l'œil :

aussi ne doit-on confier les injections qu'à des mains expérimentées.

D. Pendant les injections, le médecin ne doit jamais se placer en face du malade, car la matière purulente pourrait lui sauter dans les yeux ; il se tiendra de côté, dans la direction du jet du liquide. L'obliquité de ce jet favorise singulièrement l'enlèvement de la matière purulente. On répète les injections aussi souvent que l'exigent le degré de l'irritation et l'abondance de la sécrétion purulente. Dans les cas graves, il faut les renouveler toutes les cinq minutes. Il est indubitablement fort pénible d'être obligé de faire cette opération à tout instant ; cependant c'est le seul moyen de sauver la vue.

On doit recommander aux malades d'avertir les sous-chirurgiens (felcers) chaque fois qu'ils s'aperçoivent que leurs yeux commencent à se remplir. Ceux que les douleurs empêchent de dormir se prêtent volontiers aux injections, parce qu'elles leur procurent un soulagement immédiat. Le lait, de même que les décoctions mucilagineuses, doit être frais, et conservé

dans les salles, sur de l'eau chaude; pour empêcher ces préparations d'aigrir, on doit avoir soin de les tenir à une température toujours égale et de ne les avoir qu'en petite quantité, de manière qu'il soit possible de les renouveler à mesure des besoins. Le mélange d'eau de chaux et de lait sert non seulement à enlever la matière muco-purulente de l'œil, mais de plus il donne du ton à la conjonctive, diminue la quantité et modifie la nature de la matière sécrétée; il tient le milieu entre les moyens mécaniques et les moyens dynamiques. (N° 11.)

Après la saignée, et lorsque les yeux sont nettoyés, on introduit sous les paupières quelques gouttes de collyre propre à calmer l'irritation. (N°s 12, 13 et 14.) On prend ce liquide avec une plume taillée à bec obtus (1). Collyres.

---

(1) Pour éviter que le nitrate d'argent ne se décompose, il vaut mieux se servir d'un petit tube de verre percé à ses deux extrémités. En plaçant le doigt sur l'une des ouvertures, on retient le liquide dans le tube, et, en soulevant le doigt, on le fait tomber goutte à goutte entre les paupières.

Pendant l'opération, le malade est couché sur le dos ; on abaisse la paupière inférieure; puis on laisse couler deux ou trois gouttes du collyre sur la conjonctive; on fait ensuite tenir l'œil fermé pendant cinq minutes environ; suivant les circonstances, on répète ces instillations quatre ou cinq fois par jour.

Nitrate d'argent.

Quand les douleurs et le sentiment de cuisson insupportable qui accompagnent l'ophthalmie se dissipent, il faut dès le même jour instiller vers le soir, sous les paupières, une solution de nitrate d'argent. Dans le cas contraire, on le fera après les saignées locales. (N° 15.)

D'innombrables expériences ont établi l'efficacité de ce moyen. Le nitrate d'argent agit en modifiant directement la matière purulente rassemblée sous les paupières ; il coagule cette matière, et, par suite, il en diminue la quantité et en change la nature. En détruisant ainsi la propriété corrosive dont cette matière est douée, il détruit, à proprement parler, la cause qui entretient l'inflammation, et, quelle que soit l'intensité de cette inflammation, elle

se trouve dès lors si fortement ébranlée, qu'elle cède ensuite facilement à des moyens appropriés. Enfin, la solution de nitrate d'argent tarit la sécrétion muco-purulente, et ramène à l'état primitif et normal la conjonctive couverte de granulations ou prête à s'en couvrir.

Il est démontré que toute substance médicamenteuse qui agit trop fréquemment sur l'organisme perd de sa puissance et de ses vertus ; l'organe sur lequel ses effets se dirigent s'habitue à la continuité de son action : c'est pourquoi la solution de nitrate d'argent ne doit être employée dans le principe que vers le soir ; les jours suivants, et quand l'inflammation commence à diminuer, on introduit alternativement dans l'œil des gouttes de collyre avec le nitrate d'argent, et de collyres narcotiques. On augmente la quantité de nitrate d'argent à mesure que l'éréthisme inflammatoire disparaît. Si l'on s'aperçoit que de grosses granulations entretiennent l'inflammation par la matière qu'elles fournissent, il faut cautériser la conjonctive avec le nitrate d'argent en substance ; et s'il existait un ché-

mosis qui n'aurait pas encore éprouvé d'amélioration, que l'on ne craigne pas de le voir empirer : loin de là, sa résolution n'en sera que plus facile à opérer.

Au troisième degré de l'ophthalmie purulente aiguë, les paupières, outre la tuméfaction qu'elles présentent, sont affectées ordinairement d'inflammation érysipélateuse ; de sorte qu'il est impossible de les ouvrir. Dans cet état de choses, on n'emploie de fomentation d'aucune espèce ; on se borne à attacher devant les yeux une petite compresse de linge fin, et quelquefois, selon les circonstances, on applique sur ce linge un sachet d'herbes aromatiques en poudre.

Fomentations et embrocations d'eau froide.

L'usage de l'eau froide est recommandé dans la première période de la maladie, tant que la sécrétion purulente n'est pas encore établie. Il y a cependant des médecins qui conseillent l'eau dans toutes les périodes, et qui l'emploient en fomentation sur toute la tête : en été, ils se servent d'eau glacée. On a beaucoup discuté sur les bons et les mauvais effets de l'eau froide dans l'ophthalmie purulente. Il est pos-

sible que les résultats varient avec le climat et la constitution du malade. Pour ma part, je l'ai rarement vu produire de réels avantages, et je suis parfaitement convaincu qu'en tous cas elle ne peut remplacer la saignée ni les autres moyens antiphlogistiques ; toutefois, je m'en sers quelquefois, mais pendant les grandes chaleurs de l'été seulement; je fais alors verser de l'eau froide, à différents intervalles, sur la tête du malade.

Pour résumer en quelques mots le traitement que je viens d'indiquer, je dirai que, tant qu'il y a de l'inflammation, et tant que les paupières restent gonflées, il faut employer énergiquement la méthode antiphlogistique, les sangsues, les bains de pieds et les purgatifs rafraîchissants. Quand la maladie atteint son *maximum* d'intensité, et même dès le début, il faut faire prendre à l'intérieur le nitrate de potasse avec l'eau de laurier-cerise. Si l'ophthalmie ne cède pas aux saignées, on administre alors le tartre stibié à hautes doses. Si, en même temps que l'inflammation diminue, la sécrétion muco-purulente aug-

mente, on prescrit le calomel associé à divers narcotiques, tels que l'extrait de jusquiame, de belladone, et le tartre stibié donné à petites doses, dans le but de provoquer des nausées.

Pour changer la nature irritante de la matière sécrétée, on ordonne des médicaments altérants comme les mercuriaux et les antimoniaux, que l'on combine quelquefois avec les narcotiques, etc. Quand l'ophthalmie purulente ne cède pas à ces moyens, j'ai appliqué avec beaucoup de succès un vésicatoire à la partie antérieure des paupières, surtout dans les cas de kératite aiguë, d'ulcération de la cornée, d'exsudation de lymphe plastique et de formation de taches. Il en est de même dans le cas d'inflammation des autres membranes de l'œil. Mais le vésicatoire n'a jamais d'effets aussi prodigieux que lorsque du pus se trouve rassemblé dans la chambre antérieure : alors il enlève presque subitement la photophobie et les douleurs de l'orbite et de la tête.

Voici comment il faut l'appliquer : l'œil

étant fermé, on le recouvre d'un vésicatoire à partir d'un travers de doigt au dessus de la paupière supérieure jusqu'au milieu de la joue. Comme on le pense bien, ce topique a souvent pour effet immédiat d'exaspérer la douleur; mais cela ne dure pas.

On place aussi sur les deux yeux des vésicatoires qu'on enlève lorsqu'il commence à se manifester de la rougeur ou des phlyctènes, suivant les circonstances (1). Après avoir ôté le vésicatoire, on étend sur la plaie un petit linge imbibé d'huile d'olive ou de jusquiame. Afin d'éviter qu'il ne s'introduise de la poudre de cantharide dans l'œil, on doit avoir soin de ne pas en répandre sur l'emplâtre, et de l'essuyer légèrement avant de l'appliquer. Il arrive qu'on est obligé de revenir jusqu'à quatre fois à l'application du vésicatoire, et j'ai vu très souvent des cas où

---

(1) M. le professeur Velpeau emploie le vésicatoire volant. (Journ. des conn. méd.-chirurg., 1835-1836.)

l'inflammation interne de l'œil ne s'arrêtait que sous l'influence de ce moyen.

Pendant le cours de l'ophthalmie purulente, il survient quelquefois des accidents qui demandent d'être immédiatement combattus. De ce nombre sont :

Douleurs violentes et insomnie.

A. Les douleurs continues ou rémittentes occupant soit les environs de l'œil malade, soit la totalité de la tête. On conseille contre ces douleurs des sachets narcotiques (n° 16) placés sur l'organe souffrant. Afin qu'il ne pénètre pas de poudre dans l'œil, on double avec un petit morceau de papier ciré la partie du sachet qui repose sur les paupières. Quand la tuméfaction des paupières est dissipée, on remplace les sachets par des fomentations narcotiques tièdes (n° 17), ou mieux encore par des fomentations avec le laudanum liquide ou vin d'opium composé. Si ces moyens ne produisent pas le résultat qu'on en attend, on a recours aux frictions autour des paupières avec l'onguent mercuriel narcotique.

B. Quelquefois il se déclare vers le soir de vives douleurs qui occasionnent l'insomnie.

Outre les pédiluves chauds préparés avec de la moutarde et de la cendre, on fait prendre alors la poudre de Dower ou la potion sudorifique laudanisée Ph. Cas. R., auxquelles on joint quelque laxatif (n° 5) pour prévenir la constipation.

C. D'affreuses douleurs et une photophobie extrême accablent parfois les malades. La morphine administrée par voie endermique réussit souvent à faire disparaître ces souffrances. On en applique de trois à cinq ou dix centigrammes sur les tempes et les paupières, après avoir enlevé l'épiderme. Chez les jeunes enfants, on se contente de frotter la peau aux environs de l'œil avec un peu de morphine ou de strychnine et de salive. Chez les adultes, on administre également à l'intérieur la morphine ou l'extrait de belladone seuls ou unis au calomel.

Ponction de la cornée.

D. On a plusieurs fois remarqué qu'à la suite de douleurs aiguës de l'œil accompagnées d'une inflammation violente avec proéminence de la cornée, il se forme du pus dans la chambre antérieure, ou que la conjonctive

oculaire se tuméfie rapidement et que la cornée s'ulcère ; s'il s'opère une perforation, et que l'humeur aqueuse puisse s'écouler goutte à goutte, les douleurs s'éteignent, et l'ophthalmie, qui menaçait auparavant des plus grands dangers, se termine souvent alors, dans l'espace de 4 ou 5 jours, par un prolapsus insignifiant de l'iris. La membrane iridienne contracte alors des adhérences avec la cornée, et même quand la perforation se forme sur le bord de celle-ci, la pupille reste parfaitement régulière. Mais, si la cornée ne se perfore pas spontanément, il ne tarde pas à se former un hypopion qui entraîne le ramollissement et la destruction entière de cette membrane. Wardrop, Mac Gregor, Jerr, Farrel et quelques autres médecins allemands, conseillent, comme moi, de recourir, dans ce cas, à la ponction. Aussitôt après, l'inflammation cède, et le malade se trouve mieux. L'opération ne laisse qu'une légère cicatrice à peine visible. On opère au moment où la maladie est arrivée à son plus haut degré d'intensité, et lorsqu'il se manifeste un sentiment de distension dou-

loureuse qui annonce que l'œil va crever. Cette opération deviendrait impossible si le gonflement de la conjonctive ne permettait pas de plonger directement l'instrument dans la cornée. Elle se pratique de la manière suivante.

L'opérateur et l'opéré sont respectivement placés comme pour l'extraction de la cataracte. La tête du malade, un peu renversée, s'appuie sur la poitrine d'un aide, qui pose une de ses mains sous le menton de l'opéré, et de l'autre soulève la paupière et tient la tête immobile. L'opérateur prend l'aiguille droite à cataracte, l'approche de la cornée, tout près de l'angle externe de l'œil, et la plonge à une ou deux lignes du bord de cette membrane. Il tourne ensuite l'aiguille à plat et la retire horizontalement, de manière à écarter les lèvres de la plaie et à faciliter ainsi l'écoulement de l'humeur aqueuse. Pour tout traitement, on se contente de couvrir l'œil, et l'humeur aqueuse ne tarde pas à se reproduire. Procédé opératoire.

E. Quelquefois, dans le premier et dans le deuxième degré de l'ophthalmie purulente ai- Phlyctènes.

guë, on voit paraître une petite élevure sur la ligne qui sépare la cornée de la sclérotique. Cette élevure est due à la tuméfaction de la conjonctive scléroticale, laquelle tuméfaction se termine souvent par une ou plusieurs phlyctènes. Ces phlyctènes déterminent à leur tour de petits ulcères qui s'élargissent rapidement, envahissent souvent la cornée et deviennent incurables. Pour prévenir ces ulcérations, il faut toucher les phlyctènes avec un morceau de nitrate d'argent taillé en pointe : la cautérisation produit la rupture de la phlyctène et la transforme en croûte. Loin d'augmenter l'inflammation, l'emploi de ce moyen rend la terminaison de la maladie heureuse et prompte.

Il est des individus qui semblent doués d'une prédisposition particulière pour les phlyctènes, et chez lesquels on en voit paraître pendant tout le cours de la maladie. La prédominance de ce phénomène m'a engagé à donner à cette espèce d'ophthalmie le nom d'ophthalmie purulente *phlycténoïde* (*ophthalmia purulenta phlyctænulosa*). Elle est accompagnée la plupart du temps de symptômes gastriques,

contre lesquels on administre à l'intérieur les sels neutres combinés quelquefois avec le tartre stibié, à l'hydrochlorate d'ammoniaque, etc. Je pense qu'il existe alors une condition particulière, insaisissable pour nos sens, qui sollicite la formation de phlyctènes : car il est souvent arrivé, et particulièrement dans l'année 1838, que ces vésicules se sont montrées comme caractère essentiel de l'ophthalmie purulente. Chez plusieurs malades, on les a vues paraître et disparaître pour ainsi dire subitement. Ce n'est qu'un phénomène insignifiant en apparence, mais qui en réalité peut occasionner des accidents fâcheux.

Signes du décroissement de l'inflammation.

La cessation des douleurs de l'ophthalmie aiguë annonce invariablement le décroissement de l'inflammation. C'est le cas d'employer, pour prévenir les rechutes, différents révulsifs, tels que le cautère, le vésicatoire, et autres moyens capables d'entretenir longtemps la suppuration.

La rougeur marbrée de la sclérotique, ou l'extravasation du sang sous la conjonctive, est toujours un signe de bon augure, et qui

permet d'espérer que la phlegmasie se terminera par résolution. On peut prédire que cette terminaison aura certainement lieu et dans un bref délai quand, après une première saignée générale abondante, on aperçoit des sigillations sous la conjonctive scléroticale.

Passage de l'inflammation aiguë à l'état chronique.

Si l'ophthalmie purulente aiguë se prolonge, et qu'elle soit entretenue par quelque complication fâcheuse ou quelque autre circonstance qui empêche de la soumettre à un traitement méthodique, elle passe à l'état chronique, caractérisé, comme nous le savons, par le relâchement de la conjonctive et l'existence de granulations. Dans la période aiguë, le médecin doit avoir pour but principal de prévenir cette terminaison, c'est-à-dire de s'opposer au développement des granulations. Mais cela n'est pas toujours en son pouvoir. Il faut qu'il sache saisir avec habileté l'instant où il convient de passer des antiphlogistiques aux stimulants et aux toniques, car le moindre retard peut favoriser le développement des granulations; et, d'un autre côté, l'usage prématuré de ces derniers moyens

peut provoquer le retour de la maladie, écueil d'autant plus redoutable, qu'une rechute est toujours plus lente et plus difficile à guérir.

Passage des antiphlogistiques aux stimulants.

Le passage de l'emploi des antiphlogistiques à l'emploi des stimulants exige la plus grande circonspection. Si l'écoulement purulent continue, les injections et la cautérisation avec le nitrate d'argent solide sont indispensables ; si, au contraire, l'écoulement cesse ou devient à peine sensible, et que la conjonctive soit tuméfiée, il faut recourir aux agents légèrement stimulants et styptiques, tels que les solutions légères de sublimé et d'acétate de plomb (n°s 31 et 44). On instille des gouttes de ces solutions sous les paupières, mais de manière à ne pas surexciter la sensibilité de l'œil malade. Nous ferons remarquer qu'il vaut mieux se servir de solutions peu concentrées que d'y ajouter des émollients, car ces derniers neutralisent singulièrement les propriétés styptiques de ces substances, s'ils ne les détruisent entièrement.

A mesure que l'inflammation diminue, il faut modifier le régime et commencer à nour-

rir les malades. Les sujets affaiblis par un long écoulement purulent se trouvent extrêmement bien de l'usage des préparations de quinquina, du vin, et en général de toutes les substances toniques et nutritives (n°s 19 et 20). Tant que l'inflammation n'est pas complétement résolue, les stimulants et les styptiques doivent être sévèrement proscrits.

Spécifiques.

Quelques médecins ont cru reconnaître que l'ophthalmie purulente était gonorrhéique, et ils ont proposé de la traiter par les antiblennorrhagiques pris à l'intérieur, tels que le baume de copahu et l'huile éthérée de cubèbe. Tous ces moyens ont été expérimentés à l'hôpital militaire de l'armée de terre de Saint-Pétersbourg, confié à mes soins, et je ne leur ai vu produire aucun effet avantageux.

Complications.

Les complications de l'ophthalmie réclament un traitement particulier; mais on doit attendre, pour commencer ce traitement, que les antiphlogistiques aient apaisé les principaux symptômes inflammatoires, à moins que les deux médications ne puissent s'associer et

permettre de remplir le but qu'on doit d'abord se proposer, savoir, d'arrêter les progrès de l'inflammation oculaire. C'est ce qu'il est possible de faire, par exemple, lorsque l'ophthalmie purulente se développe chez des individus scrofuleux. On peut alors employer concurremment les antiphlogistiques et les narcotiques, combiner le mercure doux et les préparations antimoniales à l'extrait de ciguë et à la douce amère; on a recours ensuite à des stimulants plus énergiques, tels que l'iode (nos 21 à 25), etc. Scrofules.

L'aconit, l'eau de laurier-cerise, les préparations antimoniales, le colchique, le gayac, etc., sont prescrits dans les cas de complication rhumatismale (nos 26 à 28). Rhumatisme.

Lorsque la syphilis se trouve jointe à l'ophthalmie, il faut commencer par les antiphlogistiques et venir ensuite aux mercuriels. Je dois noter ici que pendant le cours des trois dernières années j'ai reçu à l'hôpital militaire plus de vingt individus affectés d'iritis syphilitique, qui ont tous été parfaitement guéris par les Syphilis.

frictions mercurielles d'après ma méthode (1).

Blennorrhagie.

La blennorrhagie est une complication fâcheuse. Quand cette maladie a été trop brusquement coupée, et surtout quand elle n'a été traitée que par les astringents employés localement, la décoction de Zittmann produit d'excellents effets.

Scorbut.

Le scorbut est aussi une complication défavorable pour le traitement de l'ophthalmie, particulièrement de l'ophthalmie accompagnée d'un écoulement abondant. Il convient d'administrer, dès le début, les sels neutres, les acides, ensuite des substances nourrissantes, les toniques amers et les stimulants fixes : ainsi on prescrira l'usage de la viande, de la bière forte, de la bière antiscorbutique surtout, du raifort, du vinaigre, du vin, de l'eau-de-vie, etc. (2).

---

(1) Journal du département de médecine du ministère de la guerre, Saint-Pétersbourg.

(2) Ce régime est le même que celui qui est établi

Il est à remarquer que la diathèse scorbutique empêche l'ophthalmie d'atteindre au plus haut degré de la période aiguë ; mais alors l'ophthalmie reste long-temps stationnaire et se montre rebelle à tout traitement, ou bien, et cela s'observe assez fréquemment, elle s'amende quelque peu, puis elle s'aggrave de nouveau. Plus elle dure, plus elle altère l'organe visuel : la cornée se ramollit, s'ulcère, perd sa transparence, etc. Dans ces sortes de cas, il faut avoir recours aux révulsifs, aux antiphlogistiques et aux frictions autour de l'œil, avec partie égale d'acétate d'opium et d'éther acétique. On peut ordonner aussi des fomentations avec l'infusion d'arnica, l'introduction entre les paupières de quelques gouttes des collyres n°s 29 et 30, et enfin l'exposition de l'œil malade à la vapeur ammoniacale.

La deuxième indication à remplir dans le Deuxième indication.

---

pour les scorbutiques, avec approbation supérieure du 24 septembre 1837.

traitement de l'ophthalmie consiste, comme nous l'avons dit, *à ramener au type normal la suractivité de la vie organique de la conjonctive.* Nous suivrons ici l'ordre qui nous est tracé par la marche même de la maladie, c'est-à-dire que nous commencerons par le traitement du degré le plus faible des granulations.

On sait que presque toujours l'ophthalmie purulente, soit légère et à peine appréciable, soit grave et intense, donne naissance à des granulations. Le plus ordinairement ces granulations sont très petites à leur origine ; elles acquièrent par la suite un volume remarquable et parcourent trois degrés dont les limites sont bien tranchées. Chacun de ces degrés exige un traitement différent, approprié au caractère particulier qui le distingue.

Traitement des granulations au premier degré.

Au premier degré, les granulations forment sur la conjonctive palpébrale, le plus souvent vers les angles de l'œil, de petites élevures de la grosseur d'un grain de millet, demi-transparentes, d'un rose pâle. Il suffit quelquefois, pour les faire disparaître, d'éloigner les causes qui les ont produites, de faire passer

les malades dans des salles bien sèches, bien aérées, et d'avoir soin qu'ils soient très propres, surtout pour ce qui concerne les yeux. Les purgatifs, les réfrigérants, de légers antiphlogistiques, obtiennent aussi parfois le même succès. On place des ventouses sèches ou scarifiées aux tempes, puis à la nuque ; on administre à l'intérieur un purgatif salin (trente-deux grammes de sulfate de magnésie). Si le malade éprouve la sensation de grains de sable sous les paupières, on instille quelques gouttes de collyre narcotique (n°s 12, 13, 14). Si ce moyen reste sans effet, on passe graduellement à l'usage de préparations plus énergiques (n°s 30, 31, 34, 44), que l'on instille également entre les paupières quatre fois par jour. Quand ces derniers liquides causent de la douleur, on alterne avec des collyres narcotiques.

Acétate de zinc et sulfate de cadmium.

L'acétate de zinc et le sulfate de cadmium sont des astringents utiles pour hâter l'absorption et diminuer l'afflux du sang vers les yeux (n° 32).

Traitement des granulations au second degré.

Au second degré, l'attention doit se porter sur la sécrétion du mucus, qui peut, en irri-

tant l'œil, provoquer l'inflammation aiguë. On enlève cette matière au moyen d'injections émollientes fréquemment répétées ; on se sert pour cela d'une petite seringue remplie d'une décoction mucilagineuse de graines de lin, de guimauve, de mauve, etc. En même temps, on applique des cataplasmes sinapisés à la nuque, et plus tard un vésicatoire, qu'on laisse long-temps suppurer. Différents styptiques peuvent être recommandés pour usage local. Cependant, comme ils jouissent tous de quelque propriété particulière, nous croyons devoir parler séparément de chacun d'eux.

Pierre divine.

1. La *pierre divine*, composée de sulfate de cuivre, de nitrate de potasse, d'alun et de camphre, fait partie des astringents métalliques utiles dans le traitement de l'inflammation chronique de la conjonctive. Plusieurs médecins emploient cette substance sous forme de pommade ; je pense qu'il vaut beaucoup mieux l'administrer en collyre (1, 2, 3, 4 décigrammes par 32 grammes de liquide) en y ajoutant, selon l'usage, 12 décigrammes de laudanum liquide de Sydenham ou teinture aqueuse d'o-

pium. La pierre divine doit être récente ; autrement elle se dissout difficilement.

2 et 3. Les propriétés du *sulfate* et de l'*acétate de cuivre* sont presque entièrement analogues à celles du sulfate de zinc ; seulement l'astringence du sel de zinc est beaucoup plus faible que celle de l'acétate de cuivre. Ce dernier approche même un peu des caustiques. On se sert rarement de ces deux sels de cuivre pour collyre ; on les emploie en substance. J'en parlerai plus loin. Sulfate et acétate de cuivre.

4. Le mode d'action du *cuivre ammoniacal* ne diffère de celui du sulfate de cuivre que par sa plus grande force. On en fait usage comme collyre (1 à 2 décigrammes par 32 grammes de liquide). Ses effets n'offrent rien de remarquable. Cuivre ammoniacal.

5. L'*eau ophthalmique azurée* contient du vert-de-gris, de l'eau de chaux et du muriate d'ammoniaque. Elle possède les mêmes propriétés que le cuivre ammoniacal. Elle est extrêmement utile dans l'inflammation chronique, quand la conjonctive se trouve relâchée Eau ophthalmique azurée, eau de saphir ou céleste.

et même lorsqu'il existe de petites granulations. On l'emploie tantôt pure, tantôt coupée avec un autre liquide, selon la sensibilité de l'œil.

Eau antimiasmatique simple.

6. L'*eau antimiasmatique simple* s'administre et agit de la même manière que les autres préparations cuivreuses.

Eau antimiasmatique composée.

7. L'*eau antimiasmatique composée* contient, outre les éléments de l'eau antimiasmatique simple, du sublimé corrosif, ce qui la rend astringente et caustique. On l'emploie contre les granulations opiniâtres; mais souvent les malades ne peuvent la supporter, et l'on est obligé alors de l'étendre dans un égal ou un double volume d'eau.

Mercure sublimé.

Une faible solution de *sublimé corrosif* (5 centigrammes sur 32 grammes de liquide) est d'un emploi avantageux dans les cas où il existe un écoulement chronique ou des taches de la cornée. A cette dose, le sublimé n'exerce aucune action sur les granulations. A dose plus forte (2 décigrammes sur 32 ou 64 grammes de liquide, par exemple), il les attaque avec efficaci-

té; mais, comme il irrite la sclérotique, on n'y a recours que fort rarement. Ce médicament, administré sous forme de collyre, a une incontestable utilité dans les ophthalmies syphilitiques.

9. Le *nitrate d'argent* est un des meilleurs moyens à opposer aux granulations et à la sécrétion muco-purulente de l'ophthalmie aiguë. On l'emploie en dissolution, à la dose de 5 centigrammes, de 1, 2, 3, 4, et quelquefois même 6 décigrammes, suivant que l'œil se montre plus ou moins sensible. Cet agent a la propriété d'émousser l'irritabilité oculaire, et de mettre ainsi les yeux à même de supporter d'autres préparations plus énergiques, avantage d'autant plus précieux que souvent on ne parvient à déraciner les granulations qu'à l'aide des caustiques. Quand une solution à 4 ou 6 décigrammes de nitrate d'argent par 32 grammes d'eau, à laquelle on a joint un peu de laudanum ou de teinture acétique d'opium, est tolérée, on peut la rendre beaucoup plus concentrée si les granulations résis- Nitrate d'argent.

tent (1). (N° 37.) Mais il ne faut préparer ces dissolutions concentrées de nitrate d'argent qu'en petite quantité et les renouveler à chaque cautérisation. Voici comment on procède à cette opération. On trempe dans la solution de nitrate d'argent un petit pinceau avec lequel on trace plusieurs lignes sur la conjonctive, en ayant soin de diriger particulièrement ces lignes vers les angles de l'œil. Après chaque coup de pinceau, la conjonctive blanchit immédiatement par suite de la décomposition du liquide argentifère. On essuie avec un petit morceau de linge la surface cautérisée; on donne ensuite autant de nouveaux coups de pinceau qu'on le juge nécessaire. Il faut prendre garde de toucher les points lacrymaux, de crainte qu'en les cautérisant on n'occasionne de l'irritation et du larmoiement. Il se forme de petites escarres minceset blanches qui se

---

(1) Gazette médicale de Paris, n° 7, février 1839, p. 103-104.

détachent le deuxième ou le troisième jour.

Aussitôt que la cautérisation est terminée, on instille sous les paupières quelques gouttes d'un collyre de jusquiame opiacé. Si l'on avait touché les points lacrymaux, il faudrait laisser tomber quelques gouttes d'huile d'amandes entre les paupières, afin de prévenir l'irritation qui pourrait en résulter; si cette irritation s'était déjà manifestée, le même moyen suffirait du reste pour la faire cesser assez promptement.

Après la cautérisation, que l'on répète tous les deux ou trois jours, les malades doivent se mettre au lit pendant cinq à dix minutes, et fermer les rideaux. Si ensuite ils continuent à ressentir de l'irritation, on leur instillera dans l'œil quelques gouttes d'un collyre narcotico-émollient. En général, le lendemain il n'y a plus ni irritation, ni démangeaison, ni sécrétion muqueuse, et le malade déclare lui-même qu'il se trouve beaucoup mieux. Suivant l'irritabilité de l'œil, on recommence l'opération le deuxième, le troisième ou le quatrième

jour, jusqu'à ce que les granulations soient complétement détruites.

On s'aperçoit chaque jour des progrès de la guérison. Au fur et à mesure que les granulations diminuent, la rougeur de la conjonctive s'affaiblit, un filet vasculaire se dessine sur le bord des paupières, ce filet gagne peu à peu le globe de l'œil, et la membrane muqueuse reprend enfin sa pâleur habituelle. Si les granulations ne cèdent pas à ce moyen, il faut alors passer légèrement le nitrate d'argent solide à la surface de la conjonctive malade.

Sulfate de cuivre solide.

10. Le *sulfate de cuivre* s'emploie souvent *en substance* dans le traitement des granulations. On en introduit un petit morceau dans le tuyau d'une plume, de façon qu'un bout reste libre. Ce bout étant arrondi ou aplati, on s'en sert de la manière suivante :

A. Si en examinant l'œil on voit la conjonctive palpébrale recouverte d'une couche de mucus, on racle la surface de cette membrane avec le crayon de sulfate de cuivre; on l'essuie ensuite avec un morceau de linge que

l'on jette au feu. Par ce moyen on enlève non seulement la matière muco-purulente, mais on modifie cette sécrétion, et on en arrête les progrès.

B. Le relâchement consécutif de la conjonctive est combattu encore plus avantageusement que les granulations par l'application directe du cristal de sulfate de cuivre : car cet état de la membrane muqueuse palpébrale réclame l'emploi des plus forts astringents. La cautérisation par le sulfate de cuivre solide est alors un moyen extrêmement efficace. On la répète tous les deux, trois ou quatre jours, suivant les circonstances, et avec les précautions que nous avons indiquées pour le nitrate d'argent. Elle détermine une irritation beaucoup plus vive que la cautérisation par cette dernière substance ; aussi ne doit-on y recourir que dans des cas où les symptômes de l'ophthalmie aiguë ont entièrement disparu.

C. Lorsque les paupières sont le siége d'un épaississement sarcomateux, on trace quelquefois sur la partie malade des espèces d'incisions cruciales et parallèles, avec le sulfate de

cuivre taillé en forme de lame de couteau. Cependant on emploie rarement ce moyen ; le nitrate d'argent produit dans les mêmes circonstances de meilleurs effets.

Traitement des granulations au troisième degré.
Nitrate d'argent solide.

Au troisième degré, il faut des escarotiques, des excisions et des scarifications pour détruire les granulations. C'est avec le nitrate d'argent solide qu'on cautérise celles qui résistent opiniâtrément à l'action de tous les moyens dirigés contre elles. La première fois, on se borne à en toucher la pointe ; mais ensuite on promène le caustique sur toute leur surface. Plus la cautérisation est profonde, plus l'escarre est épaisse et plus elle met de temps à se détacher ; elle ne tombe parfois que le troisième, le quatrième ou le cinquième jour. Entre les mains d'un médecin habile, le nitrate d'argent solide est une arme puissante et constitue certainement le moyen le plus sûr de détruire les granulations les plus rebelles à toute espèce de traitement.

Soit avant, soit après la cautérisation, il convient d'administrer un purgatif afin d'opérer une révulsion sur le tube intestinal. Le

jour de la cautérisation et au bout de quelques heures, on instille dans l'œil des gouttes de collyre de jusquiame opiacé ; le lendemain et les jours suivants, on modifie la qualité du collyre d'après le caractère des phénomènes dominants : s'il y a de la rougeur et de l'irritation dans l'œil, il convient de prescrire une décoction de graines de lin opiacée ou l'eau de laurier-cerise ; si la conjonctive palpébrale est relâchée, on peut se servir avec avantage d'une dissolution de sulfate de zinc ou d'alun ; s'il existe une sécrétion abondante de mucus, de la démangeaison, etc., la solution de nitrate d'argent (3 à 4 décig. par 32 gram. de liquide) sera fort utile.

L'habitude seule peut apprendre à renverser facilement les paupières. Je me bornerai à faire remarquer qu'il ne faut pas se servir de sondes ; la conjonctive étant tuméfiée, ces instruments pourraient l'irriter ; il suffit de rapprocher avec les doigts les paupières comme dans l'état de sommeil sans les presser, et sans froncer ni les sourcils ni le front.

Autres moyens de détruire les granulations.

Parmi les caustiques susceptibles de modi-

fier profondément la trame des tissus, nous citerons aussi l'acide sulfurique concentré (n° 38), le beurre d'antimoine, la potasse fondue (n° 40), la solution saturée d'oxy-muriate de mercure (n° 39), l'acide pyro-ligneux, l'oxyde rouge et le précipité blanc de mercure; mais, comme l'action de ces caustiques ne peut être sûrement limitée, et qu'ils peuvent entraîner des suites dangereuses, leur usage est presque entièrement abandonné, et aucun d'eux ne pourrait avantageusement remplacer le nitrate d'argent. L'oxyde rouge et le précipité blanc de mercure, étant insolubles, ne peuvent s'administrer qu'en pommades. Ces deux préparations sont indiquées dans les cas de complication scrofuleuse et surtout d'ulcération des paupières (*peribrosis*); c'est particulièrement le précipité blanc qu'on recommande dans cette dernière circonstance (n°s 41, 42).

On peut dire d'une manière générale pour toutes les pommades qu'il ne faut pas les laisser long-temps appliquées sur l'œil : la graisse, au lieu d'être absorbée, est repoussée par le fluide lacrymal; en outre ces pommades,

à cause de leur nature toujours émolliente au fond, déterminent le relâchement et le boursouflement de la conjonctive; c'est pourquoi la pommade au nitrate d'argent, si usitée autrefois, n'est plus employée par personne aujourd'hui (n° 43). Voici toutefois comment on sert de cette pommade : on renverse la paupière supérieure; on prend gros comme un grain de millet de la pommade en question, et on l'applique sur la conjonctive palpébrale, près de l'angle externe; puis on replace la paupière et on la frotte légèrement contre le globe de l'œil, jusqu'à ce que le malade sente que la pommade est complétement dissoute. On remplace avantageusement la pommade au nitrate d'argent par un liquide composé des mêmes substances, et dans lequel seulement on substitue le laudanum à la graisse (n° 37).

Excision des granulations.

L'excision des granulations se fait avec le bistouri, et préférablement avec des ciseaux courbes tenus sur le plat. Cette opération est indiquée lorsque les granulations sont pédiculées et ressemblent à des espèces de verrues; j'ai vu souvent de ces granulations sur les pau-

pières supérieures. On renverse le voile palpébral, on passe les lames de l'instrument sous les granulations; puis, après avoir coupé ces végétations, on passe sur la plaie qui en résulte un pinceau trempé dans du laudanum, ou on les cautérise légèrement avec la pierre infernale, afin d'empêcher leur reproduction.

Incisions de la conjonctive.

Des incisions soit en croix, soit longitudinales, parallèles et assez rapprochées l'une de l'autre, se pratiquent dans les parties hypertrophiées des paupières. L'hémorragie qui suit ces incisions est entretenue par des fomentations d'eau tiède.

Inconvénients.

Mais les incisions et les excisions ont pour inconvénient de produire de petites plaies susceptibles de suppurer avec facilité, ce qui oblige de ne point employer d'astringents. En outre les excisions laissent des cicatrices qui amènent le renversement interne des paupières ou *l'entropion.*

Relâchement de la conjonctive palpébrale.

Une suite ordinaire des granulations qui durent long-temps est le relâchement de la conjonctive. Cette altération appartient surtout à la paupière inférieure; elle se rencontre beau-

coup plus rarement sur la paupière supérieure, où en revanche les granulations sont beaucoup plus fréquentes. Dans ce cas, on administre à l'extérieur les astringents, à l'intérieur les toniques, et on met les malades à un régime fortifiant. Les médicaments à recommander ici sont :

A. L'acétate de plomb en collyre, et à la dose de 2 à 5 décigrammes sur 32 grammes d'eau (n° 44); Acétate de plomb.

B. L'acétate de fer sous la même forme, et à la dose de 5 décigrammes sur 32 grammes d'eau avec de la teinture acétique d'opium ou du laudanum (n° 46); Acétate de fer.

C. Le sulfate de fer. Ce sel, à dose même plus faible que l'acétate de fer, agit beaucoup plus énergiquement. Tous deux peuvent être employés en substance et de la même manière que le sulfate de cuivre. Sulfate de fer.

D'autres préparations sont également capables de détruire les granulations :

A. La poudre de calomel arrosée de quelques gouttes de teinture acétique d'opium ou d'eau simple forme une pâte que l'on étend Calomel.

sur les granulations au moyen d'un pinceau. On saupoudre aussi de calomel la face interne des paupières. Mais ces moyens n'ont qu'une action lente et ne peuvent que faire perdre un temps précieux pour l'emploi de médicaments réellement efficaces.

Iode.

B. L'iode s'administre en collyre (n° 47), dont on instille quelques gouttes dans l'œil, trois fois par jour. Lorsque des granulations existent chez un individu scrofuleux, on les touche avec un pinceau trempé dans une forte solution iodurée; en même temps on fait prendre l'iode à l'intérieur (n° 48).

Chlorure de chaux.

C. La solution de chlorure de chaux a été employée contre les granulations à tous les degrés, et contre la sécrétion muco-purulente.

Créosote.

D. La solution de créosote n'a presque aucune action quand elle est faible; légèrement concentrée, elle irrite fortement les yeux. Jamais je n'en ai retiré d'avantage particulier.

Potasse caustique.

E. Les effets de la potasse caustique ne sauraient être comparés à ceux du nitrate d'argent. Cette substance ne borne pas son action

à la surface sur laquelle on l'applique; elle s'étend au loin et pénètre profondément dans les tissus; elle ne les brûle pas tout à coup, mais lentement, insensiblement, de sorte qu'il est impossible de fixer d'avance quelle sera son activité, quelles seront les limites de la cautérisation. Légère, la solution de potasse caustique est à peu près sans influence sur l'ophthalmie purulente; plus forte, elle détermine une très vive irritation de l'œil; c'est pourquoi on doit se garder de s'en servir dans les cas de granulations chroniques (n° 40). On l'instille par gouttes sous les paupières, trois ou quatre fois par jour. Le nitrate d'argent, au contraire, permet de cautériser comme on le veut, suivant le degré de force avec lequel on appuie, et l'on n'a pas à craindre de voir la cautérisation dépasser le cercle dans lequel on tient à la circonscrire.

Cependant, depuis l'apparition de l'ophthalmie purulente en Angleterre, en Belgique et en Pologne, la potasse caustique a été employée par presque tous les médecins qui ont eu à traiter cette maladie. Il y a peu de temps

même, elle a été recommandée chez nous comme un spécifique pour tous les degrés de l'ophthalmie, et même pour les suites de cette affection, pour l'opacité de la cornée, etc. J'ai voulu m'assurer si elle jouissait réellement de l'efficacité qu'on lui attribue; je l'ai essayée sur trois malades, l'un atteint d'ophthalmie purulente aiguë, et les deux autres souffrant des suites de cette maladie. Cette expérience a confirmé de tout point ce que je viens de dire plus haut des effets de ce médicament, qui a également échoué contre les granulations chroniques; de sorte que je me crois en droit de conclure que la potasse caustique doit être rayée du cadre thérapeutique de l'ophthalmie purulente.

Troisième indication.

La troisième indication à remplir dans le traitement de l'ophthalmie purulente, quand cette maladie est guérie, est de *fortifier l'organe de la vue afin de prévenir autant que possible les rechutes* (1).

---

(1) Les maladies de l'œil consécutives à l'ophthalmie

Lorsqu'au début de l'ophthalmie on a soin de mettre en usage des moyens thérapeutiques convenables, il est rare qu'elle se termine d'une manière fâcheuse; ce n'est que dans les cas où elle marche avec une grande rapidité et lorsque les circonstances ne permettent point de lui opposer de prompts secours, qu'il peut devenir difficile et même impossible d'empêcher les conséquences fatales qu'elle est susceptible d'entraîner.

Examinons quelques unes des lésions qu'elle peut occasionner.

Ulcères de la cornée.

1. En deux jours, dans la période aiguë de l'ophthalmie, des *ulcères* peuvent se former sur la cornée, et produire des altérations incurables. Leur développement s'opère avec beaucoup moins de rapidité dans la période chronique, et ils n'attaquent que la surface de la cornée, mais ordinairement la surface tout

---

purulente rentrent dans les règles communes de l'ophthalmologie; je n'en parlerai donc ici que d'une manière fort abrégée.

entière. Dans l'un et l'autre cas, ils sont dus ou à l'âcreté de la matière purulente, ou à un ramollissement du tissu cornéal. S'il proviennent de la première cause, il faut chercher à arrêter promptement la marche de la phlegmasie oculaire, et mettre en œuvre tous les moyens capables de détruire l'âcreté de la matière sécrétée; s'ils sont déterminés par le ramollissement de la cornée, il faut avoir recours à l'emploi de collyres styptiques, tels que ceux d'alun, d'acétate de plomb et de zinc, de sublimé (5 centigrammes par 96 à 128 grammes d'eau) (nos 30, 44, 36). On se trouve aussi fort bien d'humecter les ulcères commençants avec un peu de laudanum.

Hypopion.

2. Quand il se forme du pus dans la chambre antérieure de l'œil (*hypopion*) pendant le cours de l'ophthalmie aiguë, il faut employer un traitement antiphlogistique vigoureux et capable d'amener la résorption de ce liquide anormal. Ainsi que nous l'avons dit précédemment, les révulsifs, les frictions avec la pommade mercurielle autour de l'œil, avec la pommade stibiée derrière les oreilles, produi-

sent alors de bons effets, pourvu qu'en même temps on administre à l'intérieur le calomel associé à l'extrait de belladone. Quand l'inflammation est tout à fait dissipée, les fomentations et les sachets aromatiques chauds, de même que les promenades en plein air, favorisent singulièrement la résorption de l'hypopion.

3. Les *abcès de la cornée*, c'est-à-dire les dépôts de pus qui se produisent entre les lamelles de cette membrane, laissent fréquemment des taches à leur suite. Ils réclament le même traitement que l'hypopion. Abcès de la cornée.

4. Il est rare que la cornée se recouvre d'un ptérigion, à la suite de l'ophthalmie. Cependant si cela arrivait, on pourrait cautériser avec la pierre infernale l'endroit où le ptérigion s'étend sur cette membrane; mais il vaut mieux l'enlever complétement, et pour cela le meilleur procédé à suivre est celui de Riberi, qui n'adopte pas le conseil donné par Scarpa de couper le ptérigion du sommet à la base, mais qui fait une incision perpendiculaire au milieu; il dissèque ensuite à part chacun des Ptérigion.

lambeaux. La cicatrice résultant de cette opération est beaucoup plus petite et plus transparente que le ptérigion lui-même (1).

Pannus.

5. Le *pannus*, qui se développe ordinairement à la surface de la cornée ulcérée pendant le cours de l'ophthalmie chronique, tantôt persiste opiniâtrément, tantôt se résout par une nouvelle attaque d'ophthalmie. La meilleure manière de le traiter est de le toucher avec une solution laudanisée de nitrate d'argent dont on augmente graduellement la dose jusqu'à ce qu'on voie se manifester des phénomènes d'irritation.

Ectropion sarcomateux.

6. L'ectropion sarcomateux ne peut être détruit que par l'usage prolongé des caustiques ou par le fer.

Adhérence de l'iris et synéchie antérieure partielle.

7. Quand la cornée ulcérée vient à se perforer, et que l'humeur aqueuse s'écoule au dehors, l'iris contracte des adhérences par-

---

(1) Trattato di blepharottalmo-terapia operativa del professore Riberi. Torino, 1836.

tielles avec cette membrane. Une fois formées, ces adhérences sont indestructibles ; mais on peut les empêcher de s'établir en cautérisant légèrement avec le nitrate d'argent solide. L'irritation qui en résulte fait que l'iris se contracte et revient sur lui-même ; l'ulcération se cicatrise rapidement et en même temps l'humeur aqueuse se reproduit. Dans des cas semblables, il m'est arrivé aussi d'obtenir la rétraction de l'iris par la brusque exposition de l'œil à la lumière. Mais si l'iris est déjà engagé dans l'ouverture ulcéreuse, le mieux est d'inciser ou de cautériser avec le nitrate d'argent la partie qui fait hernie au dehors.

Opacité et taches de la cornée.

8. L'opacité de la cornée est générale ou locale. Dans le premier cas, elle occupe toute ou presque toute l'étendue de la membrane ; dans le dernier cas, au contraire, elle n'occupe qu'un point limité et appartient à l'un ou à l'autre des ordres suivants :

A. Nebula, nubecula, obscuratio nebulosa, nephelion ; obscurcissement de la cornée qui est d'une couleur gris de fumée, et qui consiste plutôt dans une altération de la conjonc-

tive cornéale que de la cornée elle-même. Dans le *nubecula*, l'obscurcissement est plus marqué au centre et plus clair en tirant vers la circonférence; c'est l'espèce de tache la plus facile à guérir radicalement.

B. Ægis ou *achlis;* dépôt de lymphe plastique entre les lamelles de la cornée, qui offre toujours une couleur blanchâtre.

C. Leucoma; tache épaisse, dure au toucher, opaque. On en distingue trois espèces :

1° L'obscurcissement leucomateux (*obscuratio leucomatosa*);

2° L'albugo ou leucoma crayeux (*cretaceum*);

3° La tache perlée (*macula margaritacea*).

C'est le leucoma à différents degrés; le dernier est le plus fort.

D. La *cicatrice* (*cicatrix*); tache leucomateuse, suite d'ulcères guéris, de procidence de l'iris ou d'adhérences de la cornée.

E. Arcus senilis, *macula arcuata*, *gerontoxon;* tache en forme de demi-lune sur la partie supérieure ou inférieure de la cornée. On la rencontre le plus souvent chez les vieillards, mais quelquefois aussi chez des jeunes gens qui ont

eu plusieurs attaques d'ophthalmie purulente.

L'obscurcissement de la cornée qui se manifeste dans le cours de la maladie n'exige aucun traitement particulier ; la plupart du temps il se dissipe avec l'inflammation. L'opacité même qui se montre pendant une ophthalmie très violente ne doit pas être regardée comme incurable. Plusieurs exemples prouvent que cette altération, qui dépend de l'engorgement de la cornée et des infiltrations de pus qui s'opèrent entre les lamelles de cette membrane, peut se dissiper totalement lorsque le sujet reprend des forces et que l'absorption se fait avec activité. Aussi assez souvent suffit-il d'un régime tonique, nourrissant, et de promenades au grand air par un temps sec et doux, pour que l'œil malade se rétablisse parfaitement. Quelquefois pourtant on est obligé d'avoir recours à un traitement particulier pour faire disparaître l'opacité de la cornée qui persiste malgré la cessation de l'ophthalmie. Outre les résolutifs internes et les révulsifs externes, on emploie localement différents remèdes, dont nous allons indiquer les plus usités.

A. Résolutifs (*remedia resolventia*) : les décoctions émollientes de mauve, de guimauve, de graines de lin, etc.; l'huile de noix, la bile de bœuf; l'extrait de ciguë, de chélidoine, de chiendent, de pissenlit; l'aloès, le sous-carbonate de potasse et de soude, le borax, etc.

B. Irritants (*remedia irritantia*) : l'huile rancie, le sel volatil de corne de cerf, le sulfate d'alumine et de potasse, le sulfate de zinc, le sulfate de cadmium, l'hydrochlorate de baryte, l'hydrochlorate de soude, le laudanum liquide de Sydenham, le tartre stibié, l'hydrochlorate d'ammoniaque purifié, l'acétate d'ammoniaque liquide, le proto-chlorure de mercure, le précipité rouge de mercure, le beurre d'antimoine dissous dans de l'acide hydrochlorique, la potasse caustique, la solution de nitrate d'argent fondu, la poudre de sucre et de verre porphyrisé, la limaille d'étain, le *tutia* préparé, etc. (N°s 49 à 75.)

C. Caustiques (*remedia caustica*) : la cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent.

D. Quand des taches ou des cicatrices qui mettent obstacle à la vue ne cèdent pas aux

moyens que nous venons d'énumérer, il faut opérer la section ou la cautérisation des vaisseaux qui se dirigent vers le point malade ; on peut même les exciser avec des ciseaux courbes. Si rien de tout cela ne réussit, il ne reste plus qu'à former une pupille artificielle.

Staphylôme partiel et général. Atrophie et hypertrophie du globe de l'œil.

9. Le staphylôme partiel et général, l'atrophie et l'hypertrophie sarcomateuse du bulbe de l'œil, sont incurables. Tout ce qu'on peut faire alors, c'est de dissimuler la difformité au moyen d'un œil d'émail, et de chercher à s'opposer aux progrès de la dégénérescence sarcomateuse ou carcinomateuse de l'organe (1).

Relâchement de la conjonctive palpébrale.

10. Le relâchement de la conjonctive palpébrale est une suite ordinaire de la guérison des granulations. Un médecin inexpérimenté pourrait croire, en voyant la tuméfaction et la rougeur légère qui accompagnent cet état de

---

(1) Je n'ai jamais vu de cataracte ni d'amaurose à la suite de l'ophthalmie purulente dans l'hôpital confié à ma direction.

la conjonctive, que l'ophthalmie existe encore; cependant la disparition des granulations et de la sécrétion muco-purulente annonce assez que la maladie est guérie. Quelquefois il se rassemble un peu de mucus blanchâtre sous les paupières; mais ce n'est là que le simple produit des glandes mucipares. Néanmoins, si cette sécrétion devenait trop abondante, il faudrait certainement s'efforcer de la tarir pour ne laisser aucune trace d'ophthalmie. Si cette sécrétion était modérée, il vaudrait mieux s'en rapporter à la nature du soin de consolider la guérison: car, des faits nombreux le démontrent, le séjour prolongé des malades dans les hôpitaux est la cause la plus active de ce léger gonflement des yeux qui résiste quelquefois à tous les moyens pharmaceutiques. Il convient alors d'envoyer les malades à la campagne, où l'influence d'un air pur et frais dissipe bientôt ces derniers vestiges de l'ophthalmie. Après cela, ils peuvent rejoindre leurs régiments; mais on ne doit jamais leur accorder cette permission tant qu'ils ne sont pas radicalement guéris.

Nos règlements prescrivent à cet égard les mesures suivantes (1).

A. Les malades déclarés aptes à sortir de l'hôpital doivent prendre un bain, mettre du linge propre ; leurs habits doivent être passés à des fumigations.

B. Ceux dont la conjonctive palpébrale offre encore du relâchement ne doivent point être renvoyés directement à leur régiment ; on les fera aller à la campagne désignée pour les recevoir.

C. A la campagne, ils seront soumis à la surveillance des médecins et de l'autorité militaire. Leurs habitations seront propres ; ils ne feront que des exercices faciles, et toujours sans uniforme.

D. Si l'ophthalmie reparaît, ils seront renvoyés à l'hôpital dans une voiture fermée, et après le coucher du soleil pendant l'été.

E. Ceux chez lesquels le relâchement de la

---

(1) Code militaire.

conjonctive disparaîtra seront mis à part; on les laissera encore quelque temps à la campagne.

F. On en formera deux sections : la première composée de militaires dont les régiments habitent des casernes, la seconde de militaires dont les régiments sont cantonnés à la campagne ; ceux-ci seront observés pendant un mois, ceux-là pendant trois mois.

G. Ce temps expiré, ils seront renvoyés à leur régiment, après avoir été soumis à un examen scrupuleux de la part d'un médecin, qui leur délivrera un certificat constatant qu'ils sont parfaitement guéris.

H. Les militaires qui auraient perdu la vue ne resteront pas à l'hôpital; on les enverra provisoirement dans un endroit convenable, jusqu'à ce qu'il ait été statué sur leur placement définitif (s'ils demeuraient long-temps à l'hôpital, ce séjour pourrait développer le scorbut ou d'autres maladies).

I. On aura soin de ne pas placer ces aveugles dans les maisons de charité, parce qu'ils pourraient y transporter l'ophthalmie; on les

renverra dans leur pays natal, où la contagion sera moins facile à cause de la pureté de l'air.

Si leurs parents ne voulaient pas les recevoir, il conviendrait d'élever, dans la partie méridionale de l'empire, un hospice destiné à ces pauvres infirmes.

K. Les malades dont la conjonctive est engorgée et couverte de granulations rebelles à l'action thérapeutique de tous les moyens connus doivent être envoyés sous un climat doux, et de préférence dans des endroits élevés, secs, ombragés d'arbres, et offrant des sources abondantes d'eau vive. Les granulations les plus opiniâtres cèdent bientôt à la simple influence du lieu, et sans qu'on ait besoin d'employer aucun agent pharmaceutique.

RÉSUMÉ DU TRAITEMENT ET DES MOYENS THÉRAPEUTIQUES LES PLUS CONVENABLES ET LES PLUS USITÉS POUR LA GUÉRISON DE L'OPHTHALMIE PURULENTE.

> Non omnibus eadem remedia conveniunt. Quid vero conveniat, videre prudentis medici est.
>
> *Scholcius.*

Après avoir parlé en détail du traitement que j'emploie depuis plusieurs années dans l'hôpital dont la direction m'est confiée, je crois qu'il ne sera pas inutile de jeter un coup d'œil général sur les moyens qui m'ont paru les plus efficaces contre l'ophthalmie purulen-

te. Leur nombre n'est pas considérable ; mais la prudence, l'activité et le tact du médecin, peuvent en varier l'application à l'infini.

1° Si l'ophthalmie purulente suit une marche aiguë, la saignée et un purgatif salin sont de rigueur ; en même temps on doit toujours administrer à l'intérieur les médicaments antiphlogistiques, tels que le calomel, le nitre, etc. ; on a recours ensuite aux frictions narcotiques et mercurielles ; à différents révulsifs, comme les pédiluves, les vésicatoires, les cataplasmes sinapisés, les cautères ; quelquefois on introduit des médicaments par voie endermique ; on se sert d'abord de collyres émollients et narcotiques, puis alternativement de collyres narcotiques et d'une faible solution de nitrate d'argent. La sécrétion de matière âcre, verdâtre, qui a lieu, doit être l'objet d'une attention toute particulière ; il faut avoir soin d'enlever fréquemment cette matière à l'aide d'injections émollientes de graines de lin, de guimauve, et surtout d'eau de chaux coupée avec du lait frais. Il ne convient pas de trop s'en rapporter aux élèves chirurgiens (*felcers*) pour

les soins à donner aux malades; le médecin doit les visiter lui-même aussi souvent que possible; ce n'est qu'à force de zèle et d'assiduité qu'on peut amener la maladie à bonne fin, car en quelques heures elle pourrait prendre la tournure la plus fâcheuse si on laissait dans l'œil la matière corrosive dont nous parlons.

2. Si les antiphlogistiques et la solution de nitrate d'argent plus ou moins concentrée ne font pas cesser la douleur; si l'écoulement ne diminue pas, s'il attaque la peau des paupières; si la cornée perd sa transparence et prend la teinte mate qui indique son prochain ramollissement; si les granulations et le gonflement de la conjonctive augmentent, alors, et quelle que soit la diversité des cas, le meilleur, le plus sûr moyen, est de cautériser la conjonctive avec le crayon de nitrate d'argent. Quelquefois on peut se borner à une cautérisation par jour; d'autres fois on ne peut vaincre la ténacité de la maladie qu'en répétant la cautérisation deux fois toutes les vingt-quatre heures. Souvent les malades eux-mêmes demandent qu'on réitère

cette opération, parce qu'elle leur procure un soulagement immédiat. A cette occasion, je rappellerai qu'il faut, dans tous les cas, attendre la chute de l'escarre résultant de la première cautérisation ; quand elle se détache promptement, et cela arrive parfois au bout de quelques minutes, on peut alors faire à l'instant une deuxième cautérisation. Jamais on n'a rien à craindre des cautérisations avec le nitrate d'argent ; cependant il faut toujours les pratiquer avec circonspection ; employées rationnellement et à propos, elles constituent un des moyens les plus sûrs d'empêcher la reproduction de ces affreux ravages que l'ophthalmie purulente a faits en Europe, ainsi qu'on l'a vu dans la partie historique de cet ouvrage (1). Mais il faut s'arrêter dès que se manifestent les effets salutaires de la cautérisation,

---

(1) Malheureusement il y a des médecins qui, soit crainte, soit défaut de conviction et d'expérience, défendent à leurs subordonnés de recourir à la cautérisation et même au nitrate d'argent. Ils sont à ce sujet

c'est-à-dire dès que les douleurs disparaissent, que l'écoulement diminue et prend un caractère benin ; les besoins et les circonstances indiqueront alors si l'on doit de nouveau revenir à l'emploi de ce moyen.

3. L'ophthalmie chronique et les granulations doivent être combattues par les solutions et les autres préparations de substances caustiques dont nous avons parlé, et parmi lesquelles nous citerons particulièrement le nitrate d'argent fondu, le sulfate de cuivre, de zinc, etc.

4. Enfin, et pour clore ce que nous avions

---

dans une grande erreur, car le nitrate d'argent est un des médicaments les plus précieux dont on puisse se servir : en France et en Angleterre, on en fait un fréquent usage ; M. le professeur Velpeau, l'un des chirurgiens les plus distingués de notre époque, l'emploie à haute dose avec le plus remarquable succès ; pour ma part, il y a dix-huit ans que je m'en sers, et je n'ai qu'à m'en louer : c'est un agent que j'ai toujours prôné et que je prônerai toujours ; on peut l'appeler, pour ainsi dire, la panacée de l'ophthalmie purulente, et malheur aux ignorants qui en condamnent l'usage !

à dire du traitement de l'ophthalmie purulente, nous répéterons que la propreté et la pureté de l'air forment les deux premières et les deux plus indispensables conditions de la cure de cette maladie.

En terminant, nous croyons devoir présenter un tableau des malades admis à l'hôpital militaire de Saint-Pétersbourg pendant l'espace de trois ans et huit mois : le lecteur pourra ainsi juger du rapport qu'il y a eu ici entre l'ophthalmie purulente et les autres espèces d'ophthalmie; il pourra également constater le succès du traitement que nous avons mis en usage.

Ophthalmiques traités à l'hôpital militaire des armées de terre à Saint-Pétersbourg pendant les années 1835, 1836, 1837, *jusqu'au* 1er *septembre* 1838.

Différentes espèces d'ophthalmie.		Restant au 1e janvier.	Entrés.	Total.	Sortis			Restant.
					Guéris.	avec perte d'un œil.	avec perte des deux yeux.	
1835.								
Garde.	Purulente	153	1576	1729	1539	4	1	185
	Catarr., serof., rhum., etc.	24	283	309	275	2	1	31
Armée.	Purulente	29	235	264	228		1	35
	Catarr., serof., rhum., etc.	18	137	155	142			13
	Total	224	2253	2457	2184	6	3	264
1836.								
Garde.	Purulente	185	1786	1971	1827	1	2	141
	Catarr., serof., rhum.. etc.	31	1026	1057	1010			41
Armée.	Purulente	35	82	117	76		1	40
	Catarr., serof., rhum., etc.	13	62	75	54	1		20
	Total	264	2956	3220	2967	2	3	248
1837.								
Garde.	Purulente	141	1564	1705	1475	1	1	230
	Catarr., serof., rhum., etc.	47	860	907	763			144
Armée.	Purulente	40	319	359	317			42
	Catarr., serof., rhum., etc.	20	293	313	270	1	1	41
	Total	248	3036	3284	2823	2	2	457
Du 1er janvier au 1er septembre 1838.								
Garde.	Purulente	230	930	1160	925		1	236
	Catarr., serof., rhum., etc.	144	408	552	447			105
Armée.	Purulente	42	194	236	183	1		52
	Catarr., serof., rhum., etc.	41	106	147	117	1		29
	Total	457	1638	2095	1670	2	1	422
	Total général.		9863		9644	12	9	422

Il résulte donc de ce tableau que, dans l'espace de trois ans et huit mois, neuf mille six cent quarante-quatre militaires ont quitté l'hôpital parfaitement guéris; que douze ont perdu un œil, et que neuf seulement sont devenus aveugles, c'est-à-dire un sur mille soixante-dix-neuf et demi.

FORMULÆ.

1.

Rp.

Submuriatis hydrargyri. . grana duo (10 centigr.),

Succi hyosciami spissati

vel

Extracti belladonnæ . . . . . granum (5 centigr.),

Sacchari albi . . . . . grana decem (50 centigr.).

M. f. pulv. s. capiat æger quater de die.

2.

Rp.

Submuriatis hydrargyri . . . grana quatuor ad octo (20 ad 40 centigr.),

Radicis rhei p. . . . drachmam dimidiam (2 gram.)

vel

Radicis convolvuli jalappæ scrupulum (1 gramm.),

Eleosacchari fœniculi. . grana decem. (50 centigr.),

M. f. pul. D. s. pro dosi.

3.

Rp.

Tartratis stibii et potassæ . . . grana sex, augendo dosim ad scrupulum (1 gram.).

Solve in

Infusi florum tiliæ Europeæ unciis sex (180 gram.).

D. s. omni hora cochlear cibarium.

4.

Rp.

Nitratis potassæ. . . . . drachmas duas (8 gram.).

Solve in

Aquæ distillatæ . . . . . unciis sex (180 gram.).

Adde

Aquæ laurocerasi. . . . . drachmam (4 gram.),

Syrupi simplicis. . . . . semunciam (15 gram.).

D. s. usus idem ac præcedentis.

5.

Rp.

Opii puri. . . . . grana duo (10 centigr.),

Submuriatis hydrargyri grana quatuor (20 centigr.),

Succi liquiritiæ q. s. ut. f. l. a. bolus N. 1.

Consp. pulv. rad. liquir. D. s. capiat æger ad noctem.

6.

Rp.

Acetatis morphii. . granum dimidium (25 milligr.),

Sacchari albi. . . . . grana decem (50 centigr.).

M. f. pul. D. Usus idem.

7.

Rp.

Lactucarii . . . . . grana quatuor (20 centigr.),
Sacchari albi . . . . . grana decem (50 centigr.).

M. f. p. D. Usus idem.

8.

Rp.

Tartratis stibii et potassæ. . . scrupulum (1 gram.),
Adipis suillæ depuratæ. . . . . unciam (30 gram.).

M. Interdum additur

Submuriatis hydrargyri,
Camphoræ tritæ utriusque . . scrupulum (1 gram.).

M. f. l. a. unguentum.

9.

Rp.

Ammoniæ liquid. concentr. unc. . . . . dimidiam (15 gram.),
Axungiæ porci. . . . . drachmas duas (8 gram.),
Olei amygdalarum dulcium drachmas duas (8 gram.).

M. f. l. a. Unguentum densum.

10.

Rp.

Unguenti hydrargyri, unciam dimidiam (15 gram.),
Extracti belladonnæ drachmam dimidiam (2 gram.),
Olei hyosciami cocti . . . . . drachmam (4 gram.)

vel

Succi hyosciami spissati. . semidrachmam (2 gram.)

vel

Opii subtilissime pulverati. . scrupulum (1 gram.).

M. f. unguentum.

11.

Rp.

Aquæ calcis recenter paratæ. . libram (500 gram.),

Lactis recentis cocti. . . . . libram (500 gram.).

Interdum additur

Tincturæ opii aquosæ, vel

Tincturæ opii crocatæ. . drachmas duas (8 gram.).

M. D. S. pro ablutione et injectione.

12.

Collyrium hyosciami opiatum.

Rp.

Succi hyosciami spissati. . grana sex (30 centigr.).

Solve in

Aquæ distillatæ. . . . . uncia (30 gram.).

Adde

Tincturæ opii crocatæ . . . . drachmam dimidiam (2 gram.).

M. et cola per chartam. D. s. quater de die guttatim instillatur ex angulo externo oculi.

(Vel *Collyrium narcoticum*. Ph. Castr. ed. IV).

13.

Collyrium aquæ laurocerasi.

Rp.
Aquæ laurocerasi . . . . drachmas duas (8 gram.),
Aquæ distillatæ. . . . . unciam (30 gram.).
M. usus idem.

14.

Collyrium lini opiatum. Ph. Castr. ed. IV.

Rp.
Infusi lini. . . . . unciam (30 gram.),
Tincturæ opii acetatæ. . . . . gutt. decem.
M. f. collyrium.

15.

Collyrium nitratis argenti fusi. Ph. Castr. ed. IV.

Rp.
Nitratis argenti fusi. . . . . granum unum ad octo (5 ad 40 centigr.).
Solve in
Aquæ distillatæ. . . . . uncia (30 gram.).
Adde
Tincturæ opii acetatæ . . semidrachmam (2 gram.).
Solutio filtrata detur ad vitrum, charta nigra inductum. Usus idem.

16.

Sacculus herbaceus narcoticus.

Rp.

Herbæ hyosciami,

Herbæ belladonnæ . . . drachmas duas (8 gram.),

Specierum resolventium. . . semunciam (15 gram.).

Concisis fiant species pro sacculo.

17.

Fomentum narcoticum.

Rp.

Succi hyosciami . . . . . scrupulum (1 gram.),

Infusi saturati herbæ belladonnæ. . . . uncias sex (200 gram.).

Laudani liquidi Ph. Ross.

vel

Tincturæ opii acetatæ . . drachmas duas (2 gram.).

M.

18.

Rp.

Acetatis morphii. . . . . granum unum vel duo (5 ad 10 centigr.),

Submuriatis hydrargyri. . grana duo (10 centigr.),

M. f. pul. subtilissimus. D. s. sublata epidermide, vesicatorii ope, quavis die applicandum charta, oleo olivarum imbuta, tegendum.

19.

Rp.

Infusi cinchon. off. frigide parati. . . . uncias sex (200 gram.),

Acidi phosphorici diluti. . . drachmam (4 gram.),

Syrupi simplicis. . . . . unciam (30 gram.).

M. D. s. capiat æger omni bihorio duo cochlearia cibaria.

20.

Rp.

Corticis cinchon. off. . . . . unciam (30 gram.).

Coque cum

Aquæ communis. . . . . libra una (500 gram.).

Colaturæ unciarum sex adde

Vini rhenani. . . . . sesquiunciam (45 gram.),

Syrupi communis. . . . . unciam (30 gram.).

M. D. s. Usus idem.

21.

Rp.

Sulphatis chinini. . . . . granum (5 centigr.),

Suboxyd. stib. hydrosulph. . granum (5 centigr.),

Eleosacchari anisi . . . grana decem (50 centigr.).

M. f. pulv. D. s. capiat æger quatuor pulveres de die.

22.

Rp.

Submuriatis hydrargyri . . . granum (5 centigr.),

Subox. stib. hydrosulph . . . granum (5 centigr.),
Extracti cicutæ . . . . . granum (5 centigr.),
Sacchari albi. . . . . grana decem (50 centigr.).
M. f. pul. quater de die sumendus.

23.

Rp.
Æthiopis antimonialis grana quatuor (20 centigr.),
Extracti cicutæ . . . . . granum (5 centigr.),
Pulveris aromatici . . . grana decem (50 centigr.)
vel
Eleosacchari anisi . grana quindecim (75 centigr.).
M. f. p. quater de die sumendus.

24.

Rp.
Subox. stib. hydrosulph. . grana duo (10 centigr.),
Sacchari albi. . . . . grana decem (50 centigr.).
M. f. pul. D. s. omni bihorio sumatur talis pulvis.

25.

Rp.
Submuriatis hydrargyri
Subox. stib. hydrosulph. singul. . . . . grana duo (10 centigr.).
Succi hyosciami
vel
Extracti cicutæ. . . . . granum (5 centigr.),

Sacchari albi . . . . . grana decem (50 centigr.).
M. f. p. ter-quater de die sumendus.

26.

Mixtura Scudamori.

Rp.
Magnes. carbonicæ. . . drachmas tres (12 gram.),
— sulphur. . . . . drachmas sex (24 gram.),
Aquæ menthæ piperit. uncias quinque (160 gram.),
Aceti colchici. . . . . semunciam (15 gram.),
Syrupi croci v. simplicis. . . . unciam (30 gram.).
M. s. Omni bihorio duo cochlearia cibaria.
(Vel Mixtura salina stib. cum vino colchini autumnalis secund. Ph. C. ed. IV).

27.

Rp.
Radicis bardanæ . . . . . unciam (30 gram.),
Stipitum solani dulcamaræ drachmas duas (8 gram.),
Sulphur. stibii nativi . . drachmas tres (12 gram.).
In sacculo ligati ,
Coque cum s. q. aquæ communis.
Colaturæ librarum duarum adde
Syrupi simplicis . . . . . sesquiunciam (45 gram.).
M. D. S. pro potu.

28.

Rp.
Vini colchici autumnalis. . . . unciam (30 gram.),
Aquæ laurocerasi . . . . drachmas duas (8 gram.),
Tincturæ guaiaci volatilis drachmas duas (8 gram.),
Extracti aconiti. . . . . scrupulum (1 gram.).
M. D. S. quater de die guttas XL.

29.

Collyrium acidi sulphurici.

Rp.
Acidi sulphurici concent. gutt. duas ad quat.
Aquæ distillata . . . . . unciam (20 gram.).
M. ter-quater de die guttatim instillatur oculis.

30.

Collyrium aluminatum. Ph. C. ed. IV.

Pl.
Super-sulph. alum. et potass. . . . gr. sex-decem (80 centigr.).

Solve in
Aquæ distillatæ simplicis . . . . uncia (30 gram.).
S. Solutio D. S. Usus idem.

31.

Collyrium zinci opiatum Ph. C. ed. IV.

Rp.
Sulphatis zinci grana duo ad quatuor et octo (10, 20 40 centigr.).
Solve in
Aquæ distillatæ . . . . . uncia (30 gram.).
Adde
Tincturæ opii acetatæ semidrachmam (2 grammes).
M. D. S. Usus idem.

32.

Collyrium sulphatis cadmii et collyrium acetatis zinci.

Rp.
Sulph. cadm. v. acet. zinci gr. . . . tria ad decem (15-50 centigr.),
Solve in
Aquæ distillatæ . . . . . uncia (30 gram.).
Adde
Tincturæ opii acetat. v. crocat. scrupul. (1 gram.).
M. D. Usus idem.

33.

Collyrium lapidis divini. Ph. C. ed. IV.

Rp.
Lapidis divini recenter parati granum unum ad octo (5-40 centigr.).

Solve in
Aquæ distillatæ. . . . . uncia (30 gram.).

Adde
Tincturæ opii acetatæ . . . . scrupulum (1 gram.).

M. D. Usus idem.

34.

Collyrium sulphatis cupri. Ph. C.

Rp.
Sulphatis cupri . . . . . grana duo, quatuor ad sex (10-20-30 centigr.).

Solve in
Aquæ distillatæ . . . . . uncia (30 gram.).

Adde
Tinct. opii crocatæ

vel
Tincturæ opii acetatæ. . . . scrupulum (1 gram.).

M. D. Usus idem.

35.

Collyrium cupri ammoniacalis.

℞.

Cupri ammoniacalis . . . . . granum unum ad sex (5-30 centigr.).

Solve in

Aquæ distillatæ. . . . . uncia (30 gram.).

Adde

Tincturæ opii acetatæ

vel

Tincturæ opii crocatæ. . . . scrupulum (1 gram.).

M. interdum additur

Mucilaginis seminum cydoniorum. . . . . drach.

Usus idem.

36.

Collyrium hydrargyri opiatum. P. C. ed. IV.

℞.

Oxymuriatis hydrargyri . . . granum semis ad duo (25 milligr. ad 10 centigr.).

Solve in

Aquæ distillatæ . . . . . uncia (30 gram.).

Adde

Tincturæ opii acetatæ drachmam semis (2 gram.).

M. et per chartam cola. D. S. quater de die guttatim instillatur oculis.

37.

Solutio nitratis argenti fusi saturata.

Rp.
Nitrat. argenti fusi drachmam dimidiam (2 gram.),
Tincturæ opii. . . . . drachmas duas (8 gram.),
Acetatis plumbi liquidi . . . scrupulum (1 gram.).
Misce solvendo. D. S. ope penicilli granulationibus admoveatur.

38.

Rp.
Acidi sulphurici concentrati drachmas duas (8 gram.),
Tincturæ opii . . . . . drachmam semis (2 gram.).
M. ope penicilli partibus sarcomatosis illineatur.

39.

Rp.
Oxymuriatis hydrargyri . . . gr. quat. (20 centigr.).
Solve in
Aquæ distillatæ. . . . . uncia (30 gram.).
Adde
Tinct. opii acet. v. crocat. . . . scrupul. (1 gram.).
M. Usus idem.

40.

Rp.
Potassæ causticæ. . . . semidrachmam (2 gram.).
Solve in

Aquæ distillatæ . . . . . uncia (30 gram.).

Adde

Tinct. opii acet. v. crocat. . . . scrupul. (1 gram.).

M. Usus idem.

41.

Unguentum oxydi hydr. rubri.

Rp.

Oxydi hydr. rubri. . . . . grana sex ad decem (30 ad 50 centigr.),

Butyri recentis. . . . . drachmam (4 gram.),

Ceræ albæ. . . . . grana decem (50 centigr.).

M. f. unguentum.

42.

Unguentum præcipitatum album.

Rp.

Mercur. præcip. albi gr. . . . . octo-duodecim (40-60 centigr.),

Butyri recentis . . . . . drachmam (4 gram.),

Ceræ albæ. . . . . grana decem (50 centigr.).

Interdum additur

Oxydi zinci . . . . . grana quatuor (2 centigr.),

Camphoræ. . . . . grana duo (10 centigr.).

M. f. unguentum.

43.

Unguentum nitratis argenti fusi.

Rp.

Nitratis argenti fusi. . . . grana octo (40 centigr.),

Adipis suillæ. . . . . drachmas duas (8 gram.).

Misce et adde

Acetatis plumbi liquidi. . . . . guttas quindecim,

Opii puri . . . . . grana tria (15 centigram.).

Misce fiat unguentum. Usus idem.

44.

Collyrium plumbi opiatum. P. C. ed. IV.

Rp.

Acetatis plumbi cristal. . . . . gr. quatuordecem (70 centigr.).

Solve in

Aquæ distillatæ. . . . . uncia (30 gram.).

Adde

Tincturæ opii acetatæ. . . semidrachmam (2 gram.).

M. et cola D. S. Usus idem.

45.

Fomentum plumbi opiatum.

Rp.

Acetatis plumbi cristallisati. . scrupulum (1 gram.),

Aquæ distillatæ. . . . uncias quatuor (120 gram.),
Aceti vini. . . . . drachmas duas (8 gram.),
Tincturæ opii. . . . . drachmam (4 gram.).
M.

46.

Collyrium sulphatis et acetatis ferri.

Rp.
Sulphatis v. acetat. ferri . . . . gr. unum ad decem (5-50 centigr.),
Solve in
Aquæ distillatæ. . . . . uncia (30 gram.).
Adde
Tincturæ opii crocat. . . semidrachmam (2 gram.).
M. ter-quater de die guttatim instillatur oculis.

47.

Collyrium iodii.

Rp.
Iodii . . . . . grana duo (10 centigr.),
Hydroiodatis potassæ grana duodecim (60 centigr.),
Aquæ simplicis. . . . . unciam (30 gram.).
M. Usus idem.

48.

Ioduretum amyli.

Rp.
Iodii. . . . . grana decem (50 centigr.),

Aquæ distillatæ . . . . . guttas sex.

Tere et adde

Amyli puri. . . . . sesquidrachmam (6 gram.).

M. f. pulv. d. in X part. æq.

D. S. Capiat mane ac vesperi pulverem unum, augendo omni quarta die pulvere uno, usque æger gr. VI de die habebit.

49.

Rp.

Subcarbonatis potassæ grana duo-sex (10-30 centig.),

Aquæ distillatæ . . . . . unciam (30 gram.).

Misce solvendo. D. S. Omni bihorio instillatur guttatim oculis.

50.

Rp.

Salis volatilis cornu cervi grana quinque (25 centigr.),

Felis tauri inspissati. . . . . drachmam (4 gram.),

Extracti chelidonii. . . . drachmas duas (8 gram.).

M. Usus ope penicilli admoveatur maculis corneæ.

51.

Rp.

Salis volatilis cornu cervi. . . . . grana duodecim (60 centigr.),

Felis tauri inspissati. . . . . drachmam (4 gram.),

Mellis depurati. . . . . drachmas tres (12 gram.).

M. Usus idem.

52.

Rp.

Felis tauri. . . . . scrupulos duos (2 gram.),

Extracti cicutæ . . . . . scrupulos duos (2 gram.).

— corticis chinæ. . scrupulos duos (2 gram.).

M. Usus idem in maculis scrophulosis.

53.

Rp.

Tartratis stibii et potassæ. . . . gr. quatuor ad sex (20-30 centigr.),

Mellis depurati. . . . . unciam (30 gram.).

M. Usus idem.

54.

Rp.

Carbonatis ammoniæ . . . . gr. octo (40 centigr.),

Extracti cicutæ. . . . . drachmam (4 gram.),

Olei nucum juglandum. . drachmas tres (12 gram.).

M. Usus idem.

55.

Rp.

Potassæ causticæ . . grana duodecim (60 centigr.),

Olei nucum juglandum. . . semunciam (15 gram.).

M. Usus idem.

56.

Rp.

Salis volatilis cornu cervi grana decem (50 centigr.),

Olei nucum juglandum . . semunciam (15 gram.).
M. Usus idem.

57.

Rp.
Muriatis sodæ
vel
Carbonatis magn. . . . . partes æquales.
M. f. pulv. subtilissimus, bis de die oculis introducendus.

58.

Rp.
Aloes perfoliat . . . . . grana sex (30 centigr.),
Sacchari albi. . . . . drachmam (4 gram.).
M. f. p. alcoholisatus. Usus idem.

59.

Rp.
Boracis venetæ. . . . . drachmam (4 gram.),
Limaturæ alcoholisatæ. . . . . stanni grana decem (50 centigram.),
Sacchari albi. . . . . drachmas duas (8 gram.).
M. f. p. subtilissimus. Usus idem.

60.

Rp.
Muriatis sodæ . . . . . grana quatuor (20 centigr.),
Aloes perfoliatæ . . . . grana quatuor (20 centigr.),

Sacchari albi . . . . . drachmas duas (8 gram.).
M. f. p. subtilissimus. Usus idem.

61.

Rp.
Supersulph. alum. fusi. . gr. decem (50 centigr.),
Boracis venetæ. . . . . gr. decem (50 centigr.),
Sulphatis zinci. . . . . gr. decem (50 centigr.),
Oxydi hydrar. rubri . . . . grana sex (30 centigr.),
Sacchari albi . . . . . scrupulum (1 gram.).
M. f. p. subtilissimus. Usus idem.

62.

Rp.
Supersulph. alum. et potass.
Sacchari albi. . . . . drachmasduas (8 gram.).
M. f. p. subtilissimus ; ope penicilli parva quantitas introducitur inter palpebras.

63.

Rp.
Boracis venetæ . . . . drachmam semis (2 gram.),
Sacchari albi . . . . . drachmam (4 gram.),
Aquæ rosarum. . . . . unciam (30 gram.).
M. f. collyrium. D. S. instillatur guttatim oculis ter-quater de die.

64.

Rp.

Muriatis ammonii depurati. . scrupulum (1 gram.),
Sacchari albi . . . . . scrupulum (1 gram.),
Aquæ rosarum. . . . . unciam (30 gram.).

M. f. collyrium. Usus idem ac præcedentis.

65.

Rp.

Muriatis barytæ. . . . . grana decem (5 centigr.),
Aquæ laurocerasi. . . . . uncias duas (60 gram.).

M. f. collyrium. Usus idem.

66.

Rp.

Ammonii liquidi. . . . guttas decem (10 gouttes),
Olei nucum juglandum. . . semunciam (15 gram.),

M. D. S. ope penicilli admoveatur maculis corneæ.

67.

Rp.

Vini stibiati. . . . . semunciam (15 gram.),
Tincturæ opii crocat. . . . drachmam (4 gram.),
— aloes . . . . . semidrachmam (2 gram.).

M. S. Usus idem.

68.

Rp.

Aquæ rosarum . . . . . uncias duas (60 gram.),

Sacchari albi . . . . . semidrachmam (2 gram.),
Boracis venetæ . . . . . semidrachmam (2 gram.),
Extracti aloes aquosi. . . . gr. sex. (30 centigr.),
— opii — . . . . gr. sex. (30 centigr.).
M. Usus idem.

69.

Rp.
Oxymuriat. hydrarg. . . . . granum (5 centigr.),
Opii puri. . . . . grana octo (40 centigr.).
Solve in
Aquæ rosarum. . . . . unciis duabus (60 gram.).
Usus idem.

70.

Rp.
Butyri vaccini insulsi. . drachmas duas (8 gram.),
Mercurii præcipitati rubri . . . . grana quindecim (75 centigr.),
Tutiæ præparatæ. . . . . grana sex (30 centigr.).
M. f. unguentum ophthalmicum. S. ope penicilli parva quantitas unguenti admoveatur maculis.

71.

Rp.
Mercurii præcipitati rubr. grana decem (50 centigr.),
Axungiæ porcinæ. . . . scrupul. quinque (8 gram.),
Butyri de cacao. . . . . scrupulum (1 gram.),

Olei nucum juglandum grana decem (50 centigr.) ,
Tincturæ opii acetatæ grana decem (50 centigr.).
M. exactissime. Usus idem.

72.

Rp.
Tartratis stibii et potassæ grana sex (30 centigr.).
Solve in s. q. aquæ distillatæ et adde
Axungiæ recentis . . . scrupula quinque (5 gram.),
Butyri de cacao. . . . . scrupulum (1 gram.).
M. Usus idem.

73.

Rp.
Oxydi hydrarg. rubri. . . . . gr. tria ad quinque
(15-30 centigr.),
Tinct. opii crocat. . . . . semidrachmam (2 gram.),
Axungiæ. . . . . drachmam (4 gram.),
M. f. unguentum.

74.

Rp.
Subcarbon. potassæ. . . . gr. decem ad quindecim
(50-75 centigr.),
Axungiæ . . . . . drachmam (4 gram.).
M. Usus idem.

75.

Rp.
Oxymuriatis hydrargyri. . . . granum (5 centigr.),

Aquæ rosarum. . . . . uncias duas (60 gram.),
Tinct. opii crocat. . . . . drachmam (4 gram.),
Mucilaginis gummi arabici drachmam (4 gram.).

M. Usus parva quantitas unguenti ter de die applicatur maculis recentibus scrophulosæ originis.

DESCRIPTION DES PLANCHES *.

Planche I.

Fig. 1.

Granulations au premier degré. — La membrane conjonctive des paupières supérieure et inférieure est parsemée de très petites granulations; elle présente un aspect velouté et une couleur rosée (*a b*).

Fig. 2.

Passage du premier au deuxième degré. — Sur la conjonctive de la paupière supérieure, qui est renversée, les granulations ne diffèrent presque pas encore de ce qu'elles sont sur la figure *a*; tandis que sur la paupière inférieure elles paraissent déjà plus développées et réunies en petits groupes séparés par des sillons (*b*).

Fig. 3.

Granulations au deuxième degré. — Les granulations sont plus développées encore, et, signe ca-

* Ces planches, dessinées d'après nature, représentent avec la plus grande exactitude les différents aspects de l'œil pendant le cours de l'ophthalmie purulente.

ractérisque du deuxième degré, on remarque déjà un peu de mucus dans les sillons qui parcourent la surface de la conjonctive malade (*d*).

Fig. 4.

Passage du deuxième au troisième degré. — On aperçoit sur la paupière inférieure, comme dans la figure précédente, des filets de mucus entre les plis de la conjonctive (*d*); les granulations passent au troisième degré; leur développement est encore plus considérable.

Fig. 5.

Granulations au troisième degré. — Ici les granulations sont parfaitement développées et isolées. On voit du mucus purulent non seulement entre les granulations, mais aussi dans le pli semi-lunaire de la conjonctive (*g*); si on ne l'enlève pas, ce mucus s'écoule par la commissure des paupières sur la face.

Fig. 6.

Granulations au même degré. — Ici les granulations sont encore plus grosses, surtout sur la paupière inférieure, où elles ont la forme de verrues (*g*), et sont baignées par une plus grande quantité de mucus (*f*). Leur couleur est plus pâle, comme cela s'observe quelquefois.

PLANCHE II.

Fig. 7.

Ophthalmie purulente aiguë au premier degré. — La conjonctive des paupières est rosée et légèrement tuméfiée (*a*); la conjonctive du globe de l'œil est aussi enflammée; mais à mesure qu'elle s'approche de la cornée elle devient plus pâle; le mucus purulent s'accumule dans le pli de la conjonctive (*b*) et contre le globe oculaire.

Fig. 8.

Deuxième degré. — La rougeur devient plus foncée, le mucus purulent plus abondant, et il coule sur les joues (*d*); la conjonctive du globe de l'œil commence à se tuméfier légèrement (*c*).

Fig. 9.

Même degré. — La conjonctive oculaire est plus gonflée, surtout aux angles de l'œil; elle présente une couleur de brique ou violacée (*c*); le mucus purulent est encore plus abondant (*d*); les paupières et la peau des environs de l'œil commencent à devenir légèrement rouges.

Fig. 10.

Troisième et dernier degré. — Les paupières et les

parties environnantes de l'œil sont le siége d'une inflammation érysipélateuse; la paupière supérieure est considérablement tuméfiée et recouvre le bord supérieur de la paupière inférieure (*g*); le mucus purulent mêlé de larmes s'échappe par toute l'étendue de la commissure palpébrale (*f*); si l'on entr'ouvre les paupières, on voit que la conjonctive oculaire est tellement tuméfiée, qu'elle recouvre presque la cornée.

Fig. 11.

Même degré. — Lorsque la diminution de l'érysipèle et du gonflement des paupières permet d'en écarter les bords, on aperçoit la conjonctive oculaire tuméfiée et formant une espèce de bourrelet autour de la cornée (*e*); cette membrane paraît comme située au fond d'un cylindre; si on renverse légèrement la paupière inférieure, le mucus purulent tombe en ondées sur la face (*f*).

Fig. 12.

OEil guéri de l'ophthalmie purulente.

PLANCHE III.

Fig. 13.

Jacques Bobilef, soldat de la garde, régiment de Volhynie, atteint d'abord d'ophthalmie purulente à

l'œil gauche. Cet œil est très tuméfié et fournit un abondant écoulement ; en écartant les paupières, on voit que la conjonctive est presque entièrement recouverte par le mucus (*fig.* 14). Le troisième jour de l'entrée à l'hôpital, l'œil droit est devenu également malade.

Fig. 15.

Vassilchikof, soldat du régiment des grenadiers de la garde, entré à l'hôpital ayant simultanément les deux yeux affectés d'ophthalmie purulente.

Fig. 16.

Hypertrophie de la conjonctive de la paupière inférieure (*hypertrophia palpebræ inferioris*).

PLANCHE IV.

Fig. 17.

Sidorof, soldat des cuirassiers de la garde. A la simple vue, il ne paraît pas malade ; mais en renversant les paupières on découvre de belles granulations. (*Fig.* 18.)

Fig. 19.

Jean Galactionof, soldat du régiment modèle de cavalerie, atteint d'un ectropion sarcomateux de l'œil gauche (*ectropium sarcomatosum*).

Fig. 20.

OEil du précédent malade.

PLANCHE V.

Fig. 21.

Krawchenko, soldat des cuirassiers du régiment de S. M. l'Empereur, ayant eu trois attaques d'ophthalmie. La troisième fois il a perdu la vue. Ses deux yeux étaient atteints d'ectropion sarcomateux.

Fig. 22.

OEil atrophié chez le précédent malade.

TABLE DES MATIÈRES.

Pages

Avant-Propos 1

CHAPITRE I.

SYNONYMIE DE L'OPHTHALMIE PURULENTE.

Différents noms donnés à l'ophthalmie par les auteurs 1

CHAPITRE II.

HISTOIRE DE L'OPHTHALMIE PURULENTE.

Premières notions sur l'ophthalmie épidémique et contagieuse 7

Ophthalmie épidémique égyptienne 12

Ophthalmie épidémique en Europe. 15

Ophthalmie épidémique en Pologne. . . . 19

Violence de la maladie en Belgique. . . . 20

Ophthalmie épidémique en Crimée. 21

Ophthalmie purulente à Ekaterinoslave . . . 25

Ophthalmie purulente à Sévastopol. . . . 26

CHAPITRE III.

De la membrane conjonctive considérée sous les rapports anatomique, physiologique et pathologique.

Ictère. 41
Scrofules. 41
Ophthalmie catarrhale. 42
Ophthalmie varioleuse 43
Ophthalmie morbilleuse. 44
Ophthalmie scarlatineuse. 44
Psorophthalmie. 44
Ophthalmie rhumatismale. 45
Ophthalmie scorbutique 45
Ophthalmie blépharo-blennorrhéique. 45

CHAPITRE IV.

Origine et caractère de la maladie.

Opinions sur la nature contagieuse de cette maladie 47
Auteurs qui la considèrent comme positivement contagieuse et apportée d'Egypte 48
Causes du développement de l'ophthalmie parmi les troupes alliées. 62

Origine des maladies épidémiques. 64
Modes de propagation des ophthalmies . . . 65
Faits relatifs à la contagion de la maladie. . 68
Autres opinions sur les causes et le moyen de propagation de l'ophthalmie. Peu de fondement de ces opinions. 73
L'épidémie se déclare plus spécialement parmi les soldats étroitement logés. 76
Circonstances dans lesquelles la maladie a paru à Pavlofsky et dans l'armée active 78
Conclusion 81

CHAPITRE V.

Marche de l'ophthalmie purulente. — Division en périodes et degrés.

Prédisposition à l'ophthalmie 83
Période des prodromes 84
Courte durée de cette période. 87
Division de l'ophthalmie. 88
Premier degré des granulations 92
Deuxième degré des granulations. 93
Troisième degré des granulations 95
Durée et invariabilité de cette période. . . 97

Premier degré de la forme aiguë. 101
Deuxième degré de la forme aiguë 103
Troisième degré de la forme aiguë. 105

CHAPITRE VI.

Causes de l'ophthalmie purulente.

Causes prédisposantes. 111
Causes occasionnelles. 116

CHAPITRE VII.

Nature de l'ophthalmie purulente.

Définition. 121
Siége de l'ophthalmie. 122
Différentes espèces de granulations 122
Origine des granulations. 124
Valeur des granulations. 125
L'inflammation est-elle l'élément essentiel ou accessoire de l'ophthalmie? 126
Conclusion 130

CHAPITRE VIII.

Pronostic.

Base du pronostic. 131
Pronostic tiré de la forme chronique. . . . 133

Pronostic tiré de la forme aiguë. 135
Pronostic tiré de la durée de la maladie. . . 138
Pronostic tiré des complications de l'ophthalmie. 139
Pronostic tiré de la constitution du malade. . 141
Pronostic tiré de la saison et du climat. . . . 142
Pronostic tiré de l'âge. 142
Pronostic tiré des rechutes. 143
Pronostic tiré de différentes autres circonstances 143

CHAPITRE IX.

Mesures de police médicale pour prévenir et détruire l'ophthalmie purulente.

Moyens de prévenir l'ophthalmie purulente . . 148
Propreté des logements. 148
Règles de conduite à suivre pour les soldats. . 153
Règles pour l'habillement 156
Répartition du service. 159
Approvisionnement. 160
Moyens d'arrêter les progrès de l'ophthalmie . 160

CHAPITRE X.

Traitement.

Traitement prophylactique. 168
Purification de l'air par le chlore. 169

Placement des malades par sections. . . . 174
Règles observées pour le placement des malades dans les salles de l'hôpital militaire de l'armée de terre à Saint-Pétersbourg. 175
Promenades au jardin. 177
Propreté des objets qui servent aux malades. . 180
Régime 180
Traitement curatif 181
Première indication 183
De la saignée générale. 184
Artériotomie. 190
Inconvénients de l'artériotomie. 191
Procédé opératoire pour l'artériotomie. . 193
Saignée locale. 194
Ventouses scarifiées. 195
Sangsues 197
Incision et excision de la conjonctive. . . 200
Antiphlogistiques internes. 201
Minoratifs. 203
Autres sels neutres ayant les mêmes propriétés. 204
Nitrate de potasse 204
Tartre stibié. 205
Narcotiques 206
Eau de laurier-cerise 206
Suc condensé de jusquiame et de belladone. 206

Opium et préparations opiacées. 207
Thridace 207
Sudorifiques 208
Révulsifs 208
Vésicatoires 210
Emplâtre de Janin 210
Pommade stibiée. 210
Pommade ammoniacale. 210
Cautères 210
Moxas 210
Absorbants externes 212
Traitement des symptômes 213
Arrêter la sécrétion purulente. 215
Éloigner la matière purulente des membranes de l'œil. 216
Collyres 219
Nitrate d'argent et manière de s'en servir. 220
Fomentations et embrocations d'eau froide. 222
Fortes douleurs et insomnie. 226
Ponction de la cornée pour faire sortir l'humeur aqueuse. 227
Procédé opératoire 229
Phlyctènes. 229
Symptômes de l'inflammation décroissante. 231
Passage de l'inflammation aiguë à l'état

chronique 232
Passage du traitement antiphlogistique aux stimulants 233
Moyens spécifiques. 234
Complications de la maladie. 234
Complication scrofuleuse 235
Complication rhumatismale 235
Complication vénérienne 335
Complication blennorrhagique 236
Complication scorbutique. 236
Deuxième indication. 237
Traitement des granulations au premier degré 238
Acétate de zinc et sulfate de cadmium. . 239
Traitement des granulations au deuxième degré 239
Pierre divine. 240
Sulfate et acétate de cuivre. 241
Cuivre ammoniacal. 241
Eau ophthalmique azurée 241
Eau antimiasmatique simple et composée. 242
Mercure sublimé. 242
Nitrate d'argent fondu. 243
Sulfate de cuivre en substance. . . . 246
Traitement des granulations au troisième de-

gré 248
Nitrate d'argent en substance. 248
Autres moyens pour détruire les granulations. 249
Excision des granulations. 251
Incision de la conjonctive et ses inconvénients 252
Relâchement de la conjonctive palpébrale. . 252
Acétate de plomb. 253
Acétate de fer. 253
Sulfate de fer. 253
Calomel 253
Iode. 254
Chlorure de chaux 254
Créosote 254
Potasse caustique 254
Troisième indication. 256
Ulcères de la cornée. 257
Hypopion. 258
Abcès de la cornée. 259
Ptérigion 259
Pannus 260
Ectropion sarcomateux 260
Synéchie antérieure partielle. 260
Opacité et taches de la cornée. 261

Staphylôme partiel et général, atrophie et hypertrophie du globe de l'œil. 265
Relâchement de la conjonctive palpébrale. . 265
Résumé du traitement de l'ophthalmie purulente. 271
Tableau des ophthalmiques traités à l'hôpital militaire de Saint-Pétersbourg. 277
Formules. 279
Explication des planches. 305
Planche I 305
Planche II 306
Planche III 308
Planche IV 309
Planche V. 310

FIN.

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4.

Fig. 5.

Fig. 6

Fig. 7.

Fig. 8.

Fig. 9.

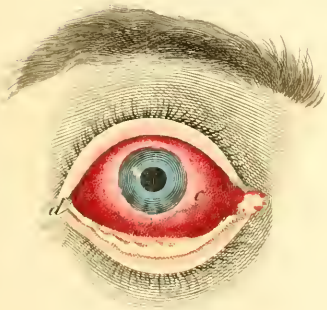


Fig. 10.

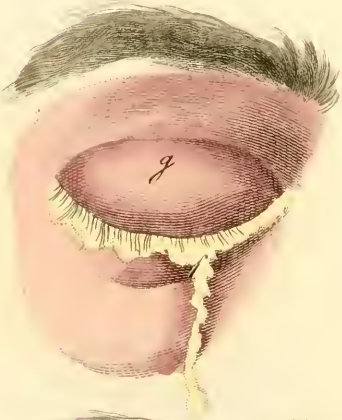


Fig. 11.

Fig. 12.

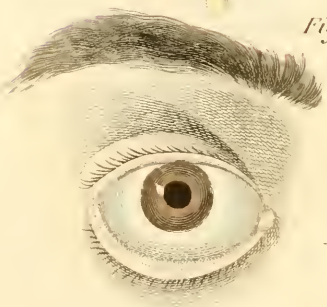


Fig. 13.

Fig. 15.

Fig. 14

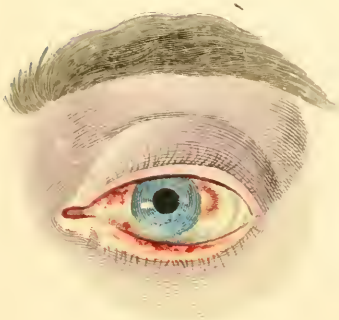


Fig. 16.

Fig. 17.

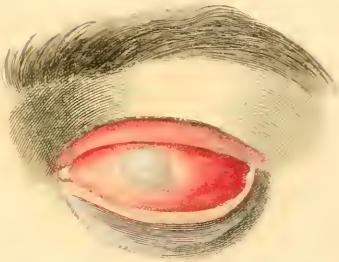
Fig. 19.

Fig. 18.

Fig. 20.

Fig. 21.

Fig. 22.



1781|65

YALE MEDICAL LIBRARY
3 9002 01085 1732

Accession no. 31667

Author
Description
historique ... l'ophthalme

Call no. RE 96
19th F56
cent 1841